
2024년

**의료취약지 소아청소년과
지원 사업 안내**

2024. 4.



보건복지부

목 차

□ 2024년 주요 개정사항

제1장 사업 배경	1
제2장 사업 내용	4
1. 사업 개요	4
2. 사업 수행 요건	6
3. 중요재산 관리	9
제3장 사업 추진체계 및 절차	12
1. 사업 추진체계	12
2. 사업 추진절차	13
[부 록]	37
1. 절차별 관련 서류	38
2. 사업계획서 작성 지침(사업 1차 년도)	41
3. 사업계획서 작성 지침(사업 2차 년도 이후)	56
4. 기타 제출 서식	68

□ 2024년 주요 개정사항

구분		'23년 사업 지침	'24년 사업 지침	페이지																																																																																				
제1장 사업배경	-	Ⅲ 소아청소년과 의료취약지(22년 기준) <table><thead><tr><th>시도</th><th>시군구</th><th>시도</th><th>시군구</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">인천광역시 (1)</td><td>옹진군</td><td rowspan="2">전라북도 (3)</td><td>무주군</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">경기도 (3)</td><td>연천군</td><td rowspan="3"></td><td>장수군</td></tr><tr><td>가평군</td><td>임실군</td></tr><tr><td>양평군</td><td>구례군</td></tr><tr><td rowspan="5">강원도 (5)</td><td>홍천군</td><td rowspan="4">전라남도 (4)</td><td>보성군</td></tr><tr><td>평창군</td><td>신안군</td></tr><tr><td>화천군</td><td>진도군</td></tr><tr><td>인제군</td><td>청송군</td></tr><tr><td>고성군</td><td rowspan="3">경상북도 (5)</td><td>영양군</td></tr><tr><td rowspan="2">충청북도 (2)</td><td>영동군</td><td>성주군</td></tr><tr><td>괴산군</td><td>봉화군</td></tr><tr><td rowspan="2">충청남도 (2)</td><td>금산군</td><td rowspan="2">경상남도 (2)</td><td>울릉군</td></tr><tr><td>태안군</td><td>하동군</td></tr></tbody></table>	시도	시군구	시도	시군구	인천광역시 (1)	옹진군	전라북도 (3)	무주군			경기도 (3)	연천군		장수군	가평군	임실군	양평군	구례군	강원도 (5)	홍천군	전라남도 (4)	보성군	평창군	신안군	화천군	진도군	인제군	청송군	고성군	경상북도 (5)	영양군	충청북도 (2)	영동군	성주군	괴산군	봉화군	충청남도 (2)	금산군	경상남도 (2)	울릉군	태안군	하동군	5. 소아청소년과 의료취약지(23년 기준) <table><thead><tr><th>시도</th><th>시군구</th><th>시도</th><th>시군구</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">인천광역시 (2)</td><td>옹진군</td><td rowspan="2">전라북도 (1)</td><td>무주군</td></tr><tr><td>강화군</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">경기도 (3)</td><td>연천군</td><td rowspan="5">전라남도 (1)</td><td>신안군</td></tr><tr><td>가평군</td><td></td></tr><tr><td>양평군</td><td></td></tr><tr><td>홍천군</td><td></td></tr><tr><td>평창군</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">강원도 (5)</td><td>화천군</td><td rowspan="3">경상북도 (4)</td><td>청송군</td></tr><tr><td>인제군</td><td>영양군</td></tr><tr><td>양구군</td><td>봉화군</td></tr><tr><td rowspan="2">충청북도 (3)</td><td>영동군</td><td rowspan="2"></td><td>울릉군</td></tr><tr><td>괴산군</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">충청남도 (2)</td><td>금산군</td><td rowspan="2">경상남도 (1)</td><td>하동군</td></tr><tr><td>태안군</td><td></td></tr></tbody></table>	시도	시군구	시도	시군구	인천광역시 (2)	옹진군	전라북도 (1)	무주군	강화군		경기도 (3)	연천군	전라남도 (1)	신안군	가평군		양평군		홍천군		평창군		강원도 (5)	화천군	경상북도 (4)	청송군	인제군	영양군	양구군	봉화군	충청북도 (3)	영동군		울릉군	괴산군		충청남도 (2)	금산군	경상남도 (1)	하동군	태안군		3
	시도	시군구	시도	시군구																																																																																				
인천광역시 (1)	옹진군	전라북도 (3)	무주군																																																																																					
경기도 (3)	연천군		장수군																																																																																					
	가평군		임실군																																																																																					
	양평군		구례군																																																																																					
강원도 (5)	홍천군	전라남도 (4)	보성군																																																																																					
	평창군		신안군																																																																																					
	화천군		진도군																																																																																					
	인제군		청송군																																																																																					
	고성군	경상북도 (5)	영양군																																																																																					
충청북도 (2)	영동군		성주군																																																																																					
	괴산군		봉화군																																																																																					
충청남도 (2)	금산군	경상남도 (2)	울릉군																																																																																					
	태안군		하동군																																																																																					
시도	시군구	시도	시군구																																																																																					
인천광역시 (2)	옹진군	전라북도 (1)	무주군																																																																																					
	강화군																																																																																							
경기도 (3)	연천군	전라남도 (1)	신안군																																																																																					
	가평군																																																																																							
	양평군																																																																																							
	홍천군																																																																																							
평창군																																																																																								
강원도 (5)	화천군	경상북도 (4)	청송군																																																																																					
	인제군		영양군																																																																																					
	양구군		봉화군																																																																																					
	충청북도 (3)	영동군		울릉군																																																																																				
괴산군																																																																																								
충청남도 (2)	금산군	경상남도 (1)	하동군																																																																																					
	태안군																																																																																							
제3장 사업 추진체계 및 절차	2. 사업 추진절차	① 사업성과관리 ③ 실적보고 <완료사업 실적보고> ○ 지방자치단체는 회계연도 내에 사업을 완료하여 다음해 2개월 이내에 완료 실적 보고서를 제출 ○ 완료사업 실적보고는 중앙모자의료센터 홈페이지 내 실적등록에도 제출해야함(www.cmcmc.or.kr) ○ 의료기관은 지원기간 내 의료인력 공백 및 보조금에 따라 발생한 이자 등에 대해서는 정산 반납하여야 함 ○ 보건복지부는 중앙모자의료센터로 하여금 완료 실적보고서를 검토하도록 할 수 있음 <사업 실적보고서> · 회계연도내 집행이 완료되지 않은 경우 ○ 신규 선정 대상기관 중 회계연도 내에 인건비 집행은 완료하였으나 부득이한 사유로 시설공사 및 장비구매를 완료하지 못한 경우, 인건비는 '완료사업 실적보고'를 제출하고, 시설·장비비는 12월말 기준으로 '사업 실적 보고서' 및 '시설·장비비 집행내역서'를 함께 작성·제출 · 제출 서류 : <별지 제6-2호 서식, p.96> 의료취약지 지원사업 실적 보고서(시설·장비비)	6) 완료실적(정산) 보고서 ○ 지방자치단체는 회계연도 내에 사업을 완료하여 다음해 3개월 이내에 완료실적(정산) 보고서, '회계법인 검증보고서'를 보건복지부로 제출하여야 함 - 의료기관은 회계연도 완료실적(정산)보고서를 다음해 2개월 이내에 지방자치단체에 제출하여야 함 - 단, 시설·장비비의 경우 실적보고 사유*가 발생한 날로부터 2개월 이내에 완료실적(정산) 보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 3개월 내에 보건복지부로 제출해야함 · 사업 완료, 시설·장비비 지출 완료 ○ 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조 및 동법 시행령 제12조2(완료실적(정산) 보고서의 검증)에 따라 보조금 총액 1억원 이상인 보조사업자는 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제2조제7호 및 제9조에 따른 감사인으로부터 완료실적(정산) 보고서의 적정성에 대한 검증을 받아야함 · 사업비에서 회계법인 수수료 사용 가능 ○ 완료실적(정산) 보고서 제출 후 중앙모자의료센터 홈페이지 내 실적등록을 해야함(www.cmcmc.or.kr) ○ 보건복지부는 중앙모자의료센터로 하여금 완료실적(정산) 보고서를 검토하도록 할 수 있음 <생략>	31																																																																																				
	2.1 사업시행 1차년도	② 사업추진절차 ②-1 사업시행 1차년도 4) 사업시행 및 관리절차 바. 인건비 부문 관리 ② 인건비 반환 기준 ○ 인건비 지급 자율권을 최대한 보장하나, 실제 근무상황에 의료공백(지원대상 인력이 실제로 근무하지 않은 경우)이 발생할 경우 직종별 반환기준 단가와 총족률 등을 고려하여 반환 ○ 직종별 반환 기준 단가 - 전문의 : 12,500천원/월 - 간호사 : 2,080천원/월 - 간호조무사 : 1,400천원/월	② 인건비 반환 기준 ○ 인건비 지급 자율권을 최대한 보장하나, 실제 근무상황에 인력미채용(지원대상 인력이 실제로 근무하지 않은 경우)이 발생할 경우 직종별 반환기준 단가와 총족률 등을 고려하여 반환 - 단, 간호사 최소인력 기준(2인) 충족 시에는 미채용 인력에 대해 간호조무사 단가를 적용하여 반납 - 겸직 간호인력 운영시 겸직 반환단가를 적용하여 반납 - 겸직 간호인력 미채용시 전담 반환단가를 적용하여 반납																																																																																					

구분	'23년 사업 지침	'24년 사업 지침	페이지
	• 상기 기준은 지급 단가가 아닌 반환 기준의 단가임 • 겸직 간호인력에 대해 반환 기준 단가의 50%를 적용함 • 겸직인력 : 간호사 1,040천원/월, 간호조무사 700천원/월	○ 불가피하게 일정기간 동안 인력 미채용이 발생하였을 경우에는 1개월간의 유예기간을 적용하여 반납액을 산출함(특이사항이 있는 경우 보건복지부 협의 후 반납액을 결정함) - 단, 유예기간 적용은 1개월 이내 인력채용이 완료된 경우에만 인정하며, 1개월 이상 인력채용이 완료되지 않은 경우는 인정하지 않음 - 유예기간 적용 인력은 연 기준 의사 1인(1개월), 간호인력 1인(1개월)에 한함 ○ 반환액은 직종별 반환기준 단가와 총종목 차이 등을 계산하여 결정 ○ 직종별 반환 기준 단가 - 전문의 : 12,500천원/월 - 간호사(전담) : 2,080천원/월 - 간호사(겸직) : 1,040천원/월 - 간호조무사(전담) : 1,400천원/월 - 간호조무사(겸직) : 700천원/월 <생략> ② 사업 실적보고 및 집행내역 보고 * 회계연도내 시설·장비비 집행이 완료되지 않은 경우 ○ 신규 선정 대상기관 중 부득이한 사유로 시설공사 및 장비구매를 완료하지 못한 경우, 당해년도 12월말 기준으로 '사업 실적 보고서' 및 '시설·장비비 집행내역서'를 함께 작성·제출 ○ 신규 선정 대상기관 중 운영비 집행은 완료하였으나 부득이한 사유로 시설공사 및 장비구매를 완료하지 못한 경우, - 지자체는 '회계연도 국고보조금 이월승인 요청서'를 해당연도 12월 1주까지 이월 승인 요청 - 「보건복지부소관 국고보조금 관리 규정 제19조의2(보조사업비의 이월)」 - 운영비는 '완료실적(정산) 보고서'를 제출하고, 시설·장비비는 12월말 기준으로 '사업 실적 보고서' 및 '시설·장비비 집행내역서'를 함께 작성·제출함	

1. 추진배경

- **의료자원 분포의 불균형**으로 일부 농어촌 지역은 필수의료서비스를 거주지가 아닌 다른 지역에서 받는 등 의료 접근성이 현저히 낮음
 - * 전국 7개 시·군·구는 소아청소년과 진료를 위해 주민의 70% 이상이 60분 내 의료이용 불가 (출처 : 2023년 의료취약지 모니터링 연구, 국립중앙의료원)
- 지역 간 **의료서비스 접근성의 격차**는 취약지역 주민의 의료서비스 이용을 어렵게 하여 결과적으로 **건강 수준에도 영향**을 미칠 우려
 - * (연령표준화사망률(십만명당)) 시·구 지역 평균 334.3명, 군 지역 평균 369.7명으로 군지역이 10.6% 높은 수준(출처 : 2022년 「사망원인통계」, 통계청)
- 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 **의료공급이 부족한 지역을 의료취약지로 지정**하고, 지역 내 **거점 의료기관을 지정**하여 시설·장비·인력을 지원함으로써 취약지 주민의 의료서비스 접근성을 개선

2. 추진근거

- 「보건의료기본법」 제4조
- 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조 및 제13조
- 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제8조 및 제9조

3. 추진경과

- 「공공보건의료에 관한 법률」을 개정하여 의료공급이 부족한 의료취약지 지정, 취약지 거점의료기관 지원 근거 마련 (‘13.2월 시행)
- 의료취약지 지정·지원을 위해 ‘지역별 의료실태 분석을 통한 의료취약지도출방안 연구’ 수행(‘12.12~’13.6, 주관:건보공단, 연구:국립중앙의료원)
- ‘의료취약지 거점의료기관 모델 및 관리방안 연구’를 통해 의료취약지 유

형별 거점의료기관 지원방안 도출 ('13.9~12, 국립중앙의료원)

○ 의료취약지 도출방안 연구결과를 반영하여 '14년부터 의료취약지 거점의료기관 지원 사업을 추진

○ 연도별 의료취약지(소아청소년과) 지원 현황

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
지역 수 (누적)	1개	2개	4개	5개	6개	7개	8개	9개	10개
강원(2)			정선군립병원	철원 병원					
충북(1)					보은한양병원				
전북(1)		진안군의료원							
전남(2)	완도대성병원								진도전남병원
경북(2)						영덕아산병원		영남제일병원	
경남(2)			남해 병원				삼성합천병원		

4. 필수의료 취약지역 선정기준

「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 국민의 의료이용실태 및 자원분포 현황 등을 분석한 결과, 아래 기준에 따라 도출된 22개 시·군 지역을 '소아청소년과 취약지역'으로 지정하여 운영하고자 함

○ (기준①) 60분 내 소아청소년과 입원 의료이용률 30% 미만

- 60분내 소아청소년과 입원의료이용 건수*/관내 총 소아청소년과 입원 의료이용 건수
- * 지리정보시스템(GIS)을 통해 소아청소년과 입원 의료기관과 거주지역간의 이동시간을 도출하고, 이동시간이 60분 미만인 의료이용 건수를 산출

○ (기준②) 60분 내 소아청소년과 접근 불가능한 소아청소년 인구비율 30% 이상

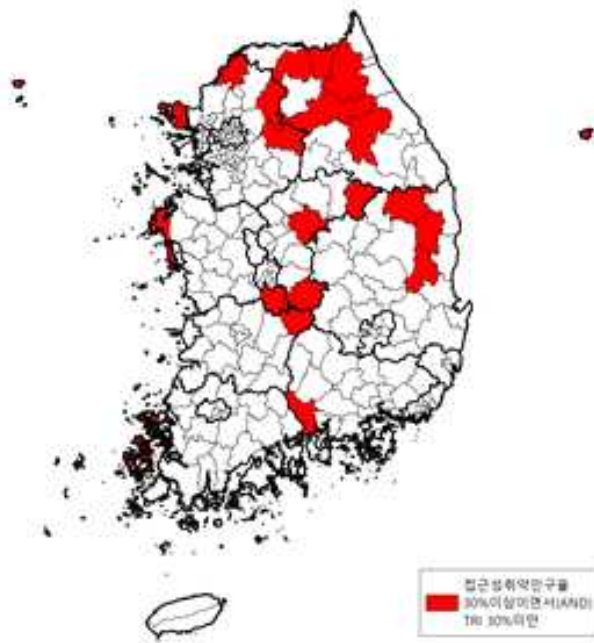
- 60분내 소아청소년과 입원 가능 의료기관에 접근이 불가능한 소아청소년 인구수(만 0세~19세)* / 관내 총 소아청소년 인구수

5. 소아청소년과 의료취약지(23년 기준)

시도	시군구	시도	시군구
인천광역시(2)	옹진군	전라북도(1)	무주군
	강화군		
경기도(3)	연천군	전라남도(1)	신안군
	가평군		
	양평군	경상북도(4)	청송군
강원도(5)	홍천군		영양군
	평창군		봉화군
	화천군		울릉군
	인제군		
	양구군	경상남도(1)	하동군
충청북도(3)	영동군		
	괴산군		
	단양군		
충청남도(2)	금산군		
	태안군		

※ 출처 : 2023년 의료취약지 모니터링 연구 결과보고서(국립중앙의료원)

<소아청소년과 의료취약지역 현황>



[그림] 소아청소년과 접근성 취약인구율 30%이상이면서(AND) TRI 30% 미만

1. 사업 개요

1.1 목적

- 필수의료서비스 중 소아청소년과가 제공되지 않은 의료취약지역(22개) 주민의 의료서비스 이용 보장

1.2 지원 방향

- 각 지역별 부족한 필수의료서비스를 제공할 역량이 되는 의료기관을 선정하여, 시설·장비·인력 등을 지원
- 소아청소년과 취약지수가 높고 교통이 불편한 도서지역을 우선 지원하되, 지속 운영 가능성*을 고려하여 지원
 - * 해당 지역의 타 진료과 이용현황 등을 고려했을 때 지원된 소아청소년과 이용 가능성이 높아 지원 효과가 높은 지역
- 예산규모와 사업의 연속성을 고려하여 여러 개의 필수의료서비스 항목 중 소아청소년과를 설치·지원
- 기 시행 중인 분만취약지 지원사업 수행기관과 연계하여 지원

1.3 지원 내용

- (지원조건) 국비 50%, 지방비 50%
- (지원대상) 소아청소년과 취약지에 既 운영 중인 병원급 이상 의료기관
- (지원내용) 시설·장비비, 인건비 지원
 - (1차년도) 국고지원 한도 내에서 시설·장비비와 인건비(최대 6개월분) 지원
 - * 시설·장비비를 인건비로, 인건비를 시설·장비비로 사용 불가하며, 지원금액을 초과한 비용은 지자체 또는 의료기관이 추가 부담
 - * 인건비는 시설·장비 최종 완료 이후에 지급하며, 최종 완료일에 따라 차감 지원할 수 있음

- * 단, 해당 지역 의료이용 불편을 최소화하기 위하여 의사, 간호사 등 필수 의료인력을 우선 갖추어 소아청소년과 진료업무를 수행할 경우 인건비 지급 가능(보건복지부 승인 후 시행)

- (2차년도 이후) 국고지원 한도 내에서 인건비(연간) 지원

- * 연 인건비는 의사1인, 간호인력 5인(병동4, 외래1)으로 구성

〈 지원한도 〉

(단위 : 백만원)

구분	진료과	지원 내용	지원금액		
			국비(50%)	지방비(50%)	합계
1차년도	소아청소년과	시설·장비비	96	96	192
		인건비(6개월분)	62.5	62.5	125
		합계	158.5	158.5	317
2차년도 이후	소아청소년과	인건비(1년분)	125	125	250
		합계	125	125	250

2. 사업 수행 요건

2.1 기본 요건

- 소아청소년과 취약지에 설치 예정이거나 설치된 병원급 이상 의료기관 (보건의료원 포함)
- 사업 운영 전까지 필요한 인력·시설·장비를 갖추고, 해당 진료과별 다빈도 상병에 대한 진료 및 입원서비스를 제공해야 함
- 기초자치단체 및 광역자치단체는 의료취약지 지원사업이 원활히 운영될 수 있도록 관련 정책 연계 등 추진

* 자체 점검, 보건복지부와의 합동 점검 및 개선방안 마련 등 포함

2.2 사업수행 의료기관이 제공해야 할 필수 기능

구분	필수 기능
외래 진료 및 검사	· 의료취약지역의 다빈도 질환에 근거하여 필수 진료영역 중심으로 진찰 · 촬영 및 검사(방사선 촬영, 임상병리 검사 등) 관련 인력, 시설·장비를 구축하고, 해당과 진료 및 진단에 필요한 검사 서비스 제공
입원 서비스	· 입원 치료를 위한 인력·시설·장비 구축 및 24시간 진료체계 구축 · 입원 환자를 위한 조제 및 투약, 급식 서비스 제공
긴급 이송	· 환자의 중증도 등에 따라 필요한 경우 인근 상급의료기관으로 환자 이송·의뢰 · 119, 보건소 협력을 통한 긴급 이송체계 구축
공공보건 서비스 시행	· 보건소 모자보건사업 수행 협력 · 분만취약지 산부인과 사업과 협력

2.3 인력 및 시설·장비 필수기준

☞ 아래 인력 및 시설·장비 기준은 사업 운영을 위한 필수 기준임

- 지역의 의료수요, 여건 등을 고려하여 완화 적용이 필요한 경우 사업계획 심의 시 그 타당성을 인정받은 경우 적용 될 수 있음
- * 의료법상 설치기준을 준수하여야 함

☞ 예산지원 한도를 초과하는 시설·장비비는 지자체 및 의료기관이 부담

① 인력 기준

구분	소아청소년과 전문의	간호인력 (간호사 및 간호조무사)		의료기사		기타	
		외래	병동	임상병리사	방사선사	약사*	영양사
인원 수	1	1	4	1	1	1	1

- * 100병상 이하의 의료기관은 의료법상 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사 배치 가능
- * 병동은 간호조무사 최대 2인까지 인정. 단, 간호조무사가 근무하는 경우 간호사의 관리 감독이 가능해야함 (병동에서 간호조무사 단독 근무 불가)
- * 사업수행은 전담인력 운영이 원칙이나 간호인력의 경우 기관 상황에 따라 겸직근무를 인정
- * 의료법상의 개설자(공동개설자 포함) 및 전공의는 타 요양기관에 대진 및 중복근무 불가

② 시설 기준

구분	실명	실수	기준면적	비고
입원	병실	2 (3병상)	18㎡	- 1인실 1개, 다인실 1개 이상(총 3병상 이상) - 기준면적 : 1인실(18㎡), 다인실(병상 간격 1.5m 이상) - 병실 내 화장실 설치(샤워 기능 포함) - 의료가스설비, 간호사 호출장치, 환기설비 설치 - 외래 등 타 시설과 공간적 분리 - 간호제실(간호사스테이션, 간호사실, 린넨실, 오물처리실, 처치실), 공용제실(배선실, 휴게실, 욕실)은 기존 병동 공용 사용 가능
외래	진찰실	1	15㎡	- 환자접근이 편리한 위치에 설치 - 적정면적의 접수 및 대기실을 설치하고, 감염관리를 고려하여 타 진료과 대기실과 구분 설치 권장 - 진찰실 내 세면기 설치
	처치실	1	15㎡	
	접수·대기실	1	18㎡	
기타	놀이실(권장)	1	-	- 외래부와 근접 배치 - 수유실 내 세면기 설치
	수유실	1	-	

- * 상기 기준은 의료기관 현황 여건에 따라 달리 적용 될 수 있음(평가 및 심의 시 타당성을 인정한 경우)
- * 다인실의 경우 소아청소년과 전용병상으로 지정하되, 기관 상황에 따라 타과 겸용 사용 허용

③ 장비기준

구분	품목	소요 대수	비고(조달청 내용연수) ¹⁾
입원	침대	3	9년
	유아용 휠체어	2	10년
	유모차(스트레처 대용)	2	-
외래	청진기	1	-
	고막 체온계	1	-
	검이경	1	9년
	ENT unit and chair set	1	-
	유아 신장 체중계	1	-
	Nebulizer	1	-
	소아용 혈압계	1	8년
	소아용 CPR세트	1	7년
	소아용 환자감시장치	1	-

1) 내용연수는 장비별 조달청고시 내용연수(제2021-41호) 기준을 따르며, 명시되어 있지 않은 장비의 경우 법인세법 시행규칙 15조 3항에 따라 처분제한 기간을 최소 5년으로 함

* 국고가 투입된 장비의 구매는 신규장비를 원칙으로 함(중고장비 구매 불가)

2.4 운영 기준

○ 참여적 운영

- 의료기관장, 보건소장, 지방의회의원, 주민대표(부녀회 대표, 이장 대표 등) 등으로 운영위원회를 구성·운영
- 운영위원회는 사업계획 수립, 관내 의료이용에 대한 의견 제시, 추진 실적 검토·모니터링, 기관 홍보 등 역할 수행

○ 공익적 책임

- 보건소, 지역사회 병의원 및 복지기관 등 지역 보건의료기관과의 연계 협력 수행
- 질병예방, 만성질환 관리 등 보건소의 지역사회보건사업에 협력

○ 국가 보건의료정책 및 공공보건의료사업 수행

- 신종플루 등 감염병 발생 시 진료 및 입원 기능 수행
- 지역 재난 발생 시 보건의료에 필요한 인력, 시설, 장비 제공

3. 중요재산 관리

3.1 중요재산 등록

- 「보건복지부소관 국고보조금 관리규정」 제29조(“22.1.28)에 따라 국고보조를 받은 의료기관은 중요재산(구입가격 5백만원 이상의 물품)을 취득하는 경우 취득 후 15일 이내에 아래의 서식으로 중요재산 현황을 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 반기별로 변동 현황을 수정 보고하여야 함

* 제출 서류 : <별지 제7-1호 서식> 국고보조금 취득 중요재산 현황

- 현재액은 시장에서 형성된 가격으로 하며, 시장가격이 없는 경우에는 전문성 있는 평가인의 평가에 의하여 결정된 가격으로 함. 이 경우 전문성 있는 평가인이란 자산평가업무에 대한 전문지식, 경험 및 평가대상 자산과 관련된 시장에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는 사람을 말함
- 재평가는 공정가액과 장부금액의 차이가 공정가액의 30%를 초과할 경우에 실시. 단, 차액이 1억원 이하일 경우제외

3.2 중요재산 처분의 제한

- 「보건복지부소관 국고보조금 관리규정」 제30조(“22.1.28)에 따라 국고보조를 받은 의료기관은 해당 보조사업을 완료한 후에도 보건복지부 장관의 승인 없이 중요재산에 대하여 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 됨
 1. 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용
 2. 양도, 교환, 대여
 3. 담보의 제공
- 위 항의 규정에도 불구하고 「보조금법 시행령」 제16조(“24.1.16.)에 따라 다음 각 호에 해당하는 경우에는 보건복지부 장관의 승인 없이 위 항의 각 호에 해당하는 행위를 할 수 있음

1. 「보조금 관리에 관한 법률」 제18조제2항(22.2.18)의 수익반환 조건부 교부결정에 따라 보조사업자가 보조금의 전부에 해당하는 금액을 국가에 반환하는 경우
2. 보조금 교부 목적과 해당 재산의 내용연수를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 기간이 지난 경우. 다만, 교부조건에 처분 제한기간의 정함이 없는 경우 해당 재산의 통상적인 내용연수까지는 재산처분을 제한한 것으로 간주
3. 지방자치단체가 보조금 또는 간접보조금으로 취득한 재산인 경우. 다만, 승계취득은 포함되지 않으며, 해당 재산의 내용연수를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 기간이 미경과한 재산을 처분하는 경우에는 보건복지부장관과 반드시 협의

3.3 중요재산의 부기등기

- 국고보조사업을 받은 의료기관은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2제1항(22.2.18)에 따라 중요재산 중 부동산에 관한 소유권 등기를 할 때에는 다음 각 호의 사항을 표기내용으로 하는 부기등기(附記登記)를 하여야 함
「보건복지부소관 국고보조금 관리규정」 제31조(22.1.28.)
 1. 해당 부동산은 보조금을 지원받아 취득하였거나 그 효용가치가 증가한 재산이라는 사항
 2. 보조금 교부 목적과 해당 부동산의 내용연수를 고려하여 중앙관서의 장이 정한 기간이 지나지 아니하였음에도 그 부동산을 보조금의 교부목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보로 제공하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다는 사항
- 보조사업자 등이 제1항의 부기등기하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 보조금이 지원된 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출
 - * 제출 서류 : <별지 제7-2호 서식> 보조금이 지원된 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2제4항(22.2.18)에 따라 부기등기를 말소하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 부기등기 말소대상 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출
 - * 제출 서류 : <별지 제7-3호 서식> 부기등기 말소 대상 부동산 증명서

- 보조사업자 등이 위항의 의무를 위반한 경우 「보조금 관리에 관한 법률」 제30조제1항제2호 및 동법 제30조제2항제2호('22.2.18)에 따라 보조금 교부결정 취소 등의 시정조치를 할 수 있음

제3장

사업 추진체계 및 절차

1. 사업 추진체계

○ 주체별 수행역할

구분	역할
복지부	· 의료취약지 지정 및 고시 · 의료취약지 지원 사업 계획 수립 및 진행 총괄 · 의료취약지 지원 사업 국고지원 대상지역 선정 및 예산 지원
중앙모자의료센터	· 사업신청서·계획서 검토 및 시설·장비심의 등 기술 지원 · 사업 모니터링 현지점검, 평가 등 실무 지원
시·도	· 관할 지역 내 의료취약지에 대한 지원 계획 수립 · 관할 지역 내 의료취약지 지원 사업 대상기관 지정 및 예산 지원 · 사업수행 의료기관에 대한 국고지원 신청 (☞ 복지부)
시·군·구	· 의료취약지 지원 대상 추천 (☞ 시·도) · 사업수행 의료기관 관리 * 시·군·구의 거점의료기관 예산지원은 시·도와의 협의에 따라 분담 가능
의료기관	· 의료취약지 지원사업 신청 (☞ 시·군·구)

○ 추진체계도



[그림] 사업추진 체계도

2. 사업 추진절차

2.1 사업시행 1차년도

사업단계	사업절차	주관 기관
사업 대상기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부
	공모 및 사업계획서 제출	(공모) 보건복지부 (제출) 지자체/사업대상기관
	사업계획서 평가	보건복지부/선정위원회
	사업대상기관 선정·통보	보건복지부
국고 보조금 신청 및 교부	수정사업계획서 제출	지자체/사업대상기관
	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부
	국고 보조금 교부 신청	지자체/사업대상기관
	국고 보조금 교부	보건복지부
사업 시행·관리	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관
	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부
	거점의료기관 지정 및 운영개시보고	지자체/사업대상기관
사업 실적 및 성과 관리	분기별 실적보고	지자체/사업대상기관
	완료실적(정산) 보고	지자체/사업대상기관
	실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과 통지	보건복지부

[그림] 사업절차도(사업 시행 1차년도)

1) 사업 대상기관 선정

① 사업지침 마련 및 배포

- 보건복지부는 사업지침 및 공모계획안을 마련하여 의료취약지 소관 지방자치단체에 배포

② 사업계획서 제출

- 국고지원사업을 수행하고자 하는 의료취약지 지원사업 대상 의료기관은 사업계획서를 첨부하여 관할 기초자치단체에 제출
- 기초자치단체는 의료기관이 제출한 사업계획서를 수정·보완하여 광역자치단체에 제출
- 광역자치단체는 국고지원을 신청한 의료기관 중에서 국고지원 예산 규모, 의료 취약성 등을 고려하여 국고지원 대상 지역과 의료기관을 선정하고, 국고지원사업 평가에 필요한 서류를 보건복지부에 제출

- 제출자료 : 의료취약지 소아청소년과 지원 사업 신청 공문, 사업계획서* 10부 및 USB 2개(사업계획서 한글파일)

* 서식 <p.41> 사업계획서 작성 지침(사업 첫째 년도)

※ 지자체의 사업 수행 의료기관 선정 시 고려 사항

- 반드시 공개경쟁을 통해 사업수행 의료기관을 선정할 것
- 사업 수행 의료기관 선정 시, 해당 지자체는 지역거점공공병원, 병원급 이상 의료기관 순으로 우선하여 선정할 것

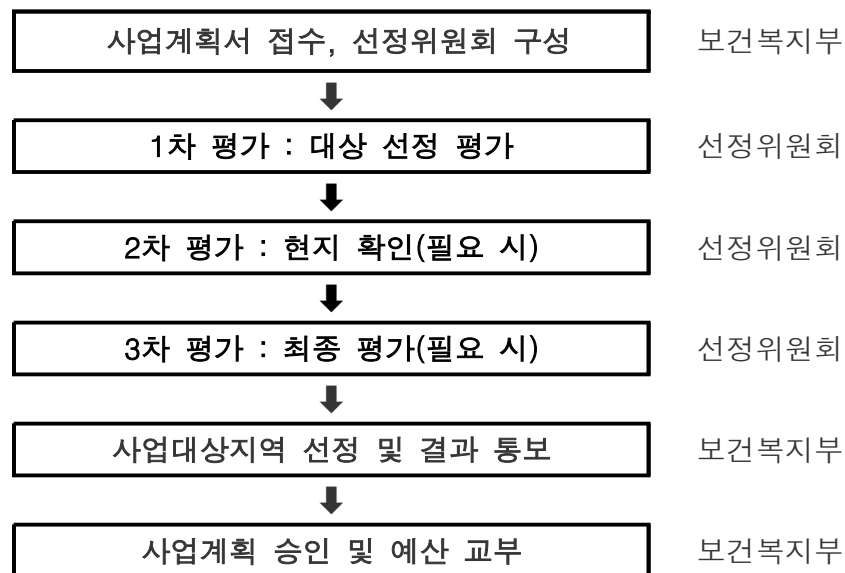
③ 사업계획서 평가

- 보건복지부는 선정위원회(보건의료·임상 전문가, 공무원 등 5인 내외)를 구성하여 사업계획서 평가
- 사업계획서를 제출한 지자체 및 의료기관은 선정위원회에 참석하여 사업계획에 대하여 구두 발표
- 자료의 사실여부 확인을 위해 현지 확인을 실시할 수 있음

④ 사업대상기관 선정 및 통보

- 복지부는 선정위원회 평가 결과를 토대로 사업대상지역 및 기관을 선정하고 그 결과를 신청한 지방자치단체에 통보

- 사업 목적 달성을 위해 필요한 경우 사업계획의 수정·보완을 조건으로 선정 가능
- 광역자치단체는 보건복지부의 시설·장비 심의 완료 후 사업대상지역으로 선정된 기초자치단체 및 사업대상 의료기관의 수정·보완된 사업계획서(수정사업계획서)를 제출받아 보건복지부에 제출



[그림] 사업대상 선정 절차

□ 의료취약지 지원사업 국고지원 대상 선정 평가기준 및 배점(안)

세부내용		평가기준	배점	비고
1. 지역 적합성 (35)				
	1-1. 지역 취약도	2차 의료기관 취약지수 해당 지자체 재정자립도	10	정량
	1-2. 지역 인구수	해당 지자체 인구 수 해당 지자체 소아청소년 인구수	10	정량
	1-3. 소아청소년과 취약도	소아청소년과 기준 시간 내 의료이용률(TRI) 소아청소년과 의료기관 접근성(취약인구비율)	15	정량
2. 지자체 사업 추진 의지 (10)				
	2-1. 예산 확보 및 지원	예산 반영 여부, 자치단체장 및 지자체의 지원 의지	5	정성
	2-2. 의료취약지 지원계획	지자체 시행 정책 및 수행 사업, 향후 계획	5	정성
3. 의료기관의 2차 의료 기능 충실성 (20)				
	3-1. 의료서비스 제공 잠재 역량	주요 진료과목 지역점유율(RI) 소아청소년과 취약해소 소아청소년인구수	10	정량
	3-2. 필수 진료과 개설 및 진료지원	필수 진료과(내과, 외과, 산부인과) 응급실 및 분만실 개설 여부 진료지원 기능 설치 여부 및 운영 현황	10	정량
4. 사업 계획의 타당성 (35)				
	4-1. 진료계획	해당 과별 진료 목표, 목표치 설정의 타당성 의료기관 간 이송 체계 확보 여부	10	정성
	4-2. 인력, 시설, 장비 확보계획			
	4-2-1. 의사, 간호사, 의료기사	인력 수급 계획의 적절성	10	정성
	4-2-2. 시설	시설 현황 및 확보 계획의 적절성	5	정성
	4-2-3. 장비	장비 현황 및 구입 계획의 적절성	5	정성
	4-3. 소아청소년과 의료취약지 거점의료기관 활성화를 위한 지자체 및 의료기관 자체계획	활성화 계획의 적절성 (지자체 지원계획-광역/기초, 의료기관 지역홍보계획, 보건사업&지역사회 협력 사업계획 등)	5	정성
총 점			100	

2) 국고보조금 신청 등

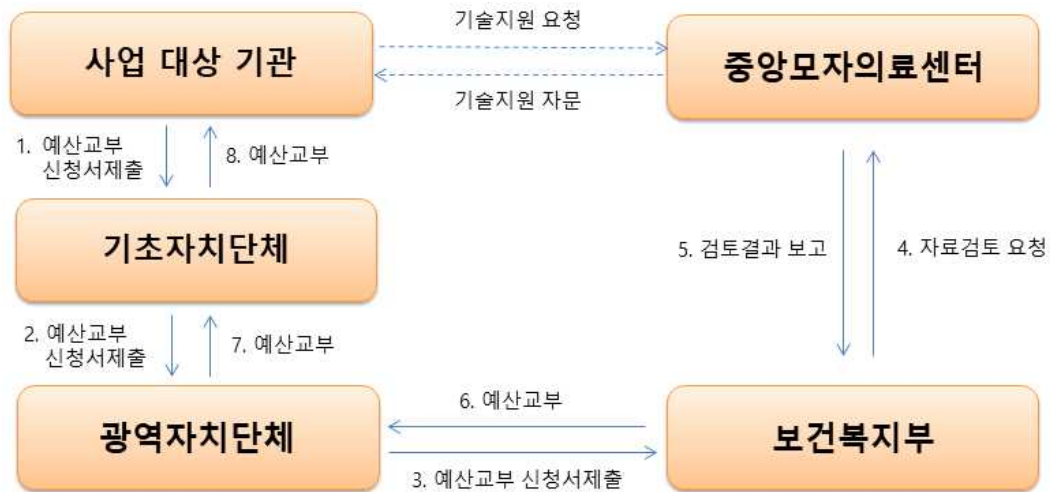
① 국고보조금의 신청 및 교부

- 사업대상 의료기관 및 지방자치단체는 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출

* 제출 서류 : <별지 제1호 서식> 국고보조금 교부신청서,
<별지 제2호 서식> 서약서

- 보건복지부는 제출 자료 검토 후 보조금 교부

- 보건복지부는 관련 자료 검토를 중앙모자의료센터에 요청할 수 있음



[그림] 예산신청 및 교부 절차

② 지원 취소 및 보조금 반환

- 보건복지부장관은 다음의 경우 국고지원 대상 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있음
- 보조금의 교부결정을 취소한 경우에 해당 보조사업에 대하여 이미 보조금이 교부되어 있을 때에는 기한을 정하여 취소한 부분에 해당하는 보조금을 반환하여야 함

<부정 사례 발생 시>

- 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
- 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
- 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
- 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
- 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
- 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
- 그 밖에 의료취약지 거점의료기관 설치 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

<거점의료기관 지정 취소 시>

- ‘공공보건의료에 관한 법률’ 제18조에 따라 의료취약지 거점의료기관의 지정이 취소된 경우
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
 2. 국가 또는 지방자치단체가 지원한 예산을 부당하게 집행하거나 목적과 다르게 집행한 경우
 3. 시행결과 등 법에서 규정한 보고의무를 이행하지 않은 경우
 4. 의료취약지 거점의료기관 지정 기준에 미달하게 된 경우

<사업계획 미이행 및 사업실적 저조 시>

- 필수 의료서비스 미제공, 운영위원회 미운영 등 민주적 운영구조 미확보, 정보공개 미이행 등 의료취약지 거점의료기관으로서 수행해야할 필수 요건을 충족하지 못하는 등 사업계획 미이행으로 보건복지부장관이 선정의 취소가 필요하다고 판단하는 경우
- 국고보조금을 지원한 지원 분야의 진료 실적이 애초에 계획한 것에 비해 현저히 낮아 의료취약지 해소를 위한 지원효과가 매우 낮은 경우

3) 국고보조금 관리 및 집행

① 일반사항

- 사업수행 의료기관은 「보조금 관리에 관한 법률」과 기타 회계 관계 법령 및 교부조건에 따라 보조사업을 성실하게 수행해야 함
 - 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 등 예산 회계 관계법의 규정에 따름
- 보조금은 의료취약지 지원사업의 소아청소년과 설치 및 운영에 필요한 사업비 이외의 용도로 사용할 수 없음
- 사업수행기관의 장은 교부받은 보조금에 대하여 「별도의 계정」을 설정하고 자체의 수입 및 지출과 명백히 구분하여 계리해야 함
 - 시설·장비비, 인건비, 의료기관 부담액을 각각 분리하여 관리
- 사업수행기관의 장은 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 효율적이고 투명하게 집행해야 함
- 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여야 하며 해당 회계연도 내 집행하는 것을 원칙으로 함
 - 시설·장비비는 해당 회계연도 내에 집행이 불가하여 사업비를 이월 할 경우, 보건복지부 승인 필요
- * 운영비는 해당 회계연도 내에 집행 완료 해야함 (이월 불가)
- 보조사업자의 자부담 우선집행 예외
 - 본 사업은 ‘지방자치단체 매칭사업’의 경우로 자부담금을 우선 집행하지 아니할 수 있음(보건복지부 소관 국고보조금 관리규정 제18조제2항)

② 집행잔액 및 이자액 관리

- 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함
- 단, 아래 사유로 발생한 이자는 국고반납대상이 아님
 - 보조금 관리에 관한 법률 시행령 제13조의 “불가피한 사유로 발생한 이자”

- 사업목적을 달성하고 사업이 완료된 경우에는 사업계획변경 등을 통해 집행잔액을 사용할 수 없음

③ 구비서류

- 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함
 - 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
 - 불가피한 경우에 한하여 5만원 이하의 간이영수증 인정
- 다음의 지출 증빙서류는 5년간 보관하도록 함
 - 사업비 사업명세서
 - 별도 계정의 입출금 내역
 - 현금출납원장
 - 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
 - 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

④ 업체선정

- 시설 및 의료장비 구매 시 업체 선정은 일반경쟁 입찰을 통해 실시
 - 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 등 계약관계 법령을 참조(조달청 홈페이지-계약 규정)하여 경쟁 입찰을 통해 사업자 선정
- * 수의계약 시에는 사유 제시

⑤ 시설 및 장비의 처분

- 시설, 장비 등 국고보조금에 의하여 취득하거나 그 효용이 증가된 재산을 감가상각 내용연수 이내에 양도, 교환 또는 대여하거나 담보로 제공하는 경우에는 보건복지부장관의 사전 승인을 받아야 함
- 보건복지부장관의 승인을 받아야 하는 감가상각 내용연수 이내 자산은 법인세법 시행령(28조) 및 시행규칙(15조)의 상한 기준에 따름
- 감가상각 내용연수 이후 국고보조금에 의하여 취득한 시설, 장비 등을 처분하는 경우에도 사업 지침 내 필수 시설, 장비 기준을 충족해야 하며, 처분한 비용은 필수 시설 및 장비에 재투자 할 수 있음

- 장비의 노후화, 비경제적 수리 또는 고장 부품의 공급 문제 등에 의해 수리가 불가능한 의료장비는 폐기절차를 마련하여 불용 처분하되, 장비를 폐기하는 경우에는 의료장비 심의위원회의 심의를 거쳐 복지부 장관의 승인을 받아야 함
- 의료장비 폐기 시에는 장비 관리업체로부터 기술검토서 등을 받아 폐기 처분 검토서를 작성해야 하고, 의료장비 관리대장 등 관련서류에 폐기사유 및 폐기일자를 기록하여 별도 보관해야 함
- 감가상각 내용연수 이후 장비의 처분, 장비의 노후화, 비경제적 수리 또는 고장 부품의 공급문제 등 수리불가로 인한 의료장비 폐기 시 관련 서류를 첨부하여 처분내용을 보건복지부 장관에게 보고해야 함
- 본 사업에 대한 필수 사업운영기간은 5년으로 하며, 국고보조금 운영 관리 지침 및 보조금법 시행령, 법인세법 시행규칙 등에 근거하여 시설, 장비의 처분 환수 기준은 아래 표를 따름
 - 단, 장비고장에 따른 수리불가 등 불가피하게 장비를 처분하는 경우에는 예외로 함

□ 소아청소년과 시설, 장비 처분 환수 기준

구분		처분제한기간	환수기준(운영기간* 기준)	환수 비율
시설	리모델링	15년 ¹⁾	① 5년 이하 : 투입금액의 100% ② 5년 ~ : 매년 11.1%(n/9)의 감가상각 ③ 15년 이후 : 투입금액의 0%	국고지원 비율에 따름
	신·증축	40년 ²⁾	① 5년 이하 : 투입금액의 100% ② 5년 ~ : 매년 2.9%(n/34)의 감가상각 ③ 40년 이후 : 투입금액의 0%	
장비 ⁴⁾		장비별 상이	① 장비 반납(타 기관으로의 장비이전이 가능한 경우에 한함) ② 매년 1/N ³⁾ 의 감가상각 ③ 공매	

1) 건축법 시행령 6조 1항 6호

2) 법인세법 시행규칙 15조 3항

3) 장비별 조달청고시 내용연수(제2021-41호) 기준을 따르며, 명시되어 있지 않은 장비의 경우 법인세법 시행규칙 15조 3항에 따라 처분제한 기간을 최소 5년으로 함_장비기준 참고

4) 장비의 환수기준은 ①~③안 중 택 1

* 운영기간은 월할 계산함

4) 사업시행 및 관리절차

① 사업계획의 변경

- 승인받은 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업계획 변경 승인 요청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

* 제출 서류 : <별지 제3호 서식> 사업계획 변경 승인 요청서

<별지 제3-1호 서식> 사업계획 변경 내용

- 보건복지부장관의 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우

- 부지 및 사업위치 변경
- 사업 범위, 기간, 시설·장비 사업비 배분 등 내용변경
- 지원예산(국비, 지방비 등) 변경
- 기타 보건복지부장관의 승인이 필요하다고 판단되는 경우

- 보건복지부는 관련 자료 검토를 중앙모자의료센터에 요청할 수 있음



[그림] 사업계획 변경 절차

② 시설 부문 관리

②-1 설계단계

- 사업대상기관은 사업계획서에 부합하는 건축설계 도서를 작성하고, 설계심의 완료 후 공사를 진행함
 - * 설계심의가 승인되지 않으면 입찰, 공사 등의 추후작업 진행불가
- 시설비로 비품(책상 등 가구, TV, 세탁기 등 이동이 가능한 물품) 및 의료장비 구매는 불가함
 - 고정식 가구(간호사스테이션 데스크, 붙박이장, 상두대, 병상커튼 등) 설치 가능
- 심의 요구 시에는 각 단계별 해당되는 제출 양식 및 관련 첨부서류를 구비하여야 함
- 심의단계에서 제시한 수정·보완이 필요한 부분은 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가피할 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청을 하여야 함
- 기관에 설치하는 주요 장비의 정확한 사양 및 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 건축 설계 시 이들 정보를 설계자에게 제공함으로써 장비와 건축이 연계될 수 있어야 함

②-2 시설계획 심의 절차

- 사업대상기관은 기본설계가 완성되거나, 승인된 설계내용이 변경되는 경우 시설계획 심의 신청서와 관련 첨부서류를 구비하고 기초 및 광역 자치단체를 경유하여 보건복지부에 심의를 요청함
 - * 제출 서류 : <별지 제4호 서식> 시설계획 심의 신청서
<별지 제4-1A호 서식> 시설계획 심의 신청 내용
- 심의를 요청받은 보건복지부는 관련 자료를 검토하여 심의결과를 해당 자치단체 및 기관에 알림
 - 보건복지부는 중앙모자의료센터에 시설계획 심의를 지시하고, 중앙모자의료센터는 심의결과를 보건복지부에 보고
 - 보건복지부는 중앙모자의료센터의 심의결과를 토대로 시설계획을 승인

하고, 사업수행기관에 통보

②-3 시공부문 관리

- 사업수행기관은 기초공사, 철근콘크리트공사, 방수 및 단열공사, 마감공사, 설비공사 등과 같은 주요 공정 등에 대하여 체크리스트를 작성하여 사업수행에 최선을 기함
- 시공 시에는 반드시 의료장비 계획과 병행하여 추진하고 특히 의료장비의 시설조건을 염두에 두어야함

③ 장비 부문 관리

③-1 장비 계획 심의절차

- 사업대상기관은 장비를 구매하기 전 또는 승인받은 장비를 변경하고자 할 경우 장비계획에 대한 심의 등의 절차를 거쳐야 함
- 사업수행기관은 장비계획 심의 신청서 및 관련 첨부서류(장비구매 사유서, 장비별 사양서, 장비 활용 계획서), 복수의 견적서를 구비하여 기초 및 광역 자치단체를 경유하여 보건복지부에 구매 계획 심의를 요청함

* 제출 서류 : <별지 제5호 서식> 장비계획 심의 신청서

<별지 제5-1호 서식> 장비 구매 사유서

<별지 제5-2호 서식> 장비별 사양서

<별지 제5-3호 서식> 장비 활용 계획서

<별지 제5-4호 서식> 장비변경 사유서(기 승인장비 변경의 경우)

- 보건복지부는 심의를 요청받은 내용에 대하여 필요한 경우 중앙모자의료센터에 검토를 요청할 수 있음
- 보건복지부는 장비구매 심의결과를 사업대상기관 및 자치단체에 알림

③-2 기타 사항(A/S, 관리라벨 등)

- 사업대상기관은 신규로 구입하는 장비에 대해서는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하여 심의 시 제출해야 하며, 장비 구매 계약 시 계약서에 관련 내용을 분명히 포함시켜야 함(예: 하자보증보험증권, 이행보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등)
- 의료취약지 지원사업 필수장비는 기타 장비와 구분되도록 각각 관리 라

벨 등을 붙여 표식토록 하며, 보조금 예산 구매장비는 별도 표시



[그림] 시설계획 및 장비계획 심의 절차

④ 의료취약지 거점의료기관의 지정

- 사업대상기관은 「공공보건의료에 관한 법률」 제13조 및 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제9조에 따라 시·도지사에게 ‘의료취약지 거점의료기관의 지정’ 신청을 실시해야 함

* 제출 서류 : <별지 제8-1호 서식> 의료취약지 거점의료기관 지정신청서

- 각 시·도지사는 사업수행 기관의 의료취약지 거점의료기관의 지정서 발급 후 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 함

* 제출 서류 : <별지 제8-2호 서식> 의료취약지 거점의료기관 지정서

- 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제10조3항에 따라 시·도지사는 매년 의료취약지 거점의료기관의 시행결과를 평가하고, 그 평가결과를 보건복지부 장관에게 보고하여야 함

□ 의료취약지 거점의료기관 지정 등 업무 순서도

업무 내용	업무 주체	관련 법령*
의료취약지 지정	보건복지부 장관	법 제12조 규칙 제8조
↓		
의료취약지 거점의료기관 신청	의료기관 → 관할 시·도지사	법 제13조 규칙 제9조
↓		
거점의료기관 지정	관할 시·도지사 → 의료기관	법 제13조 규칙 제9조
↓		
거점의료기관 보건의료 제공계획 수립	의료기관 → 관할 시·도지사	법 제13조 규칙 제10조
↓		
결과평가 및 보고	관할 시·도지사 → 복지부	법 제13조 규칙 제10조

* 공공보건의료에 관한 법률 및 동법 시행규칙

⑤ 운영개시 보고

○ 사업대상기관은 시설·장비·인력 기준을 충족한 후 사업 운영개시 시, 보건복지부에 '운영개시 보고'를 해야 함

- 보고 시 운영개시일 및 지원받은 시설 운영을 증명할 수 있는 자료를 함께 제출함(소아청소년과 진료개시일정 등)
- 운영개시 보고 시 시·도지사의 의료취약지 거점의료기관 지정서를 함께 제출해야 함

* 제출 서류 : <별지 제8-2호 서식> 의료취약지 거점의료기관 지정서

- 시설·장비비 미지원 기관도 운영개시 보고 필요함
- 시설·장비비 정산 전에도 사업 운영은 가능함

⑥ 인건비 부문 관리

⑥-1 인건비 지급 기준

○ 전문의

- 소아청소년과 전문의 1인에 대한 인건비 지급

- 공중보건의사는 지급 대상에서 제외 (당직비도 제외)
- * 의료법상의 개설자(공동개설자 포함) 및 전공의는 타 요양기관에 대진 및 중복근무 불가

○ 간호인력

- 소아청소년과에 근무하는 병동 간호인력 4인(간호조무사 최대 2인 가능) 및 외래 간호인력 1인 대한 인건비 지급
- * 단, 간호조무사가 근무하는 경우 간호사의 관리·감독이 가능해야함(병동에서 간호조무사 단독 근무 불가)
- 소아청소년과 간호인력은 전담근무가 원칙임. 단, 기관 상황에 따라 겸직 근무를 허용(겸직인력 운영 시 반환기준에 따라 반납액 발생함)
- * 전담기준 : 소아청소년과 병동 인사발령이 있으며, 타 과 업무를 하지 않음

○ 기타인력

- 마취통증의학과 전문의, 임상병리사, 약사, 영양사, 조리사의 인건비는 지급할 수 없음

5) 사업 성과관리

① 실적점검

- 보건복지부장관은 사업 실적 파악 및 사업과 관련된 시설·장비·인력 현황 등을 파악하기 위하여 실적점검(모니터링)을 실시
- 실적점검(모니터링)은 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 중앙모자의료센터를 통해 대행 가능
- 필요시 시도-소관 보건소를 통해 시설, 장비 및 유지 관리에 관한 점검을 실시하고 소관 보건소가 점검결과를 제출
- 사업수행 의료기관은 분기별(분기 익월 10일까지) 실적점검(모니터링) 보고서를 작성하여 시·도를 경유하여 보건복지부로 제출
 - * 제출 서류 : <별지 제6호 서식> 의료취약지 지원사업 (분기) 실적보고
- 분기별 모니터링 보고는 중앙모자의료센터 홈페이지 내 실적등록에도 제출해야함(www.cmcmc.or.kr)

② 현지점검

- 보건복지부장관 및 지방자치단체장은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 제 36조의 규정에 따라 거점의료기관을 현지 방문하여 보조금 집행·관리 실태를 점검하고 지원목적에 적합하게 실제 사용여부를 확인
 - * 제출 서류 : <별지 제9호 서식> 의료취약지 지원사업 현지점검표
- 보건복지부장관은 소속공무원으로 하여금 사업기관의 회계장부·서류 등을 검사하게 할 수 있음
- 보건복지부는 현지점검 결과에 따라 사업대상기관으로 하여금 시정 조치를 요구할 수 있음
 - * 이 외 필요한 사항은 「보조금 관리에 관한 법률」 등 관련 법령 규정에 따름

③ 성과평가

- 보건복지부는 국고지원사업의 효율적 관리와 지원에 의한 성과를 극대화하기 위하여 성과지표를 수립하여 이전년도 사업수행 기관의 성

과를 평가·관리 할 수 있음

- 보건복지부는 중앙모자의료센터에 성과평가를 위한 실태조사 및 성
광평가를 요청할 수 있음
- 보건복지부는 평가결과를 토대로 설치 목적을 달성하기 위한 인건비
의 계속지원 여부 및 차등 지원 여부를 결정할 수 있음
- 평가내용
 - (구조) 시설·장비·인력 중심으로 평가
 - (과정) 진료·공공·응급연계 중심으로 평가
 - (결과) 사업효과 중심으로 평가

○ 소아청소년과 평가지표(2022년 기준)

구분		평가항목	
부문	분야	기준	배점
구조 (40)	인력 (30)	1. 소아청소년과 전문의 총족률	15
		2. 간호인력 총족률	10
		3. 소아청소년과 전문의 이직률	5
	시설 장비 (10)	4. 필수·지원 시설 활용 적절성	5
		5. 필수·지원 장비 활용 적절성	5
과정 (35)	응급 연계 (5)	6. 지역보건의료기관 연계협력 수행 여부	3
		7. 환자 이송체계 구축 여부	2
	진료 실적 (25)	8. 소아청소년과 입원실인원	10
		9. 소아청소년과 외래연인원	10
		10. 다빈도 주요 질환 진료 포괄성(소아청소년과 입원)	3
		11. 다빈도 주요 질환 진료 포괄성(소아청소년과 외래)	2
	공공 (5)	12. 취약계층 진료 비율(소아청소년과 입원)	2
		13. 공공보건의료 사업실적	3
결과 (25)	사업 효과 (25)	14. 소아위장관염 재입원율(병원/지역환자)	5
		15. 지역 내 수요 대비 의료제공률(소아청소년과 입원)	10
		16. 지역 내 수요 대비 의료제공률(소아청소년과 외래)	10
합계		-	100

6) 완료실적(정산) 보고서

- 지방자치단체는 회계연도 내에 사업을 완료하여 다음해 3개월 이내에 '완료실적(정산) 보고서', '회계법인 검증보고서'를 보건복지부로 제출하여야 함
- 의료기관은 회계연도 완료실적(정산)보고서를 다음해 2개월 이내에 지방자치단체에 제출하여야 함
- 단, 시설·장비비의 경우 실적보고 사유*가 발생한 날로부터 2개월 이내에 완료실적(정산) 보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 3개월 내에 보건복지부로 제출해야함

* 사업 완료, 시설·장비비 지출 완료

** 제출 서류 : <별지 제6-1호 서식> 완료실적(정산) 보고서

<별지 제6-1A호 서식> 완료실적(정산) 보고 내용

<별지 제6-1B호 서식> 시설공사 완료보고 내용

<별지 제6-1C호 서식> 장비구매 완료보고 내용

- 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조 및 동법 시행령 제12조2(완료실적(정산) 보고서의 검증)에 따라 보조금 총액 1억원 이상인 보조사업자는 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제2조제7호 및 제9조에 따른 감사인으로부터 완료실적(정산) 보고서의 적정성에 대한 검증을 받아야함

* 사업비에서 회계법인 수수료 사용 가능

- 완료실적(정산) 보고서 제출 후 중앙모자의료센터 홈페이지 내 실적등록을 해야함(www.cmcmmc.or.kr)
- 보건복지부는 중앙모자의료센터로 하여금 완료실적(정산) 보고서를 검토하도록 할 수 있음

① 국고보조금의 정산 및 반납

- 국고 및 지자체 보조금은 정산 절차를 거쳐 집행 잔액을 반납
- 예산 집행 계획 대비 운영비 미집행으로 인한 집행 잔액은 보조금 반납 절차에 따라 반납

- 인력(전문의, 간호사, 간호조무사)이 배치되지 않아 발생한 공백에 대해서는 인건비 반환 기준에 따라 인건비를 반납
- 국고 및 지자체 보조금에 의하여 발생한 이자액은 보조금 반납 절차에 따라 반납

② 인건비 반환 기준

- 인건비 지급 자율권을 최대한 보장하나, 필수 의료인력에 대한 인력 미채용(지원대상 인력이 실제로 근무하지 않은 경우)이 발생할 경우 직종별 반환기준 단가와 충족률 등을 고려하여 반환
 - 단, 간호사 최소인력 기준(2인) 충족 시에는 미채용 인력에 대해 간호조무사 단가를 적용하여 반납
 - 겸직 간호인력 운영 시 겸직 반환단가를 적용하여 반납
 - 겸직 간호인력 미채용 시 전담 반환단가를 적용하여 반납
- 불가피하게 일정기간 동안 인력 미채용이 발생하였을 경우에는 1개월간의 유예기간을 적용하여 반납액을 산출함(특이사항이 있는 경우 보건복지부 협의 후 반납액을 결정함)
 - 단, 유예기간 적용은 1개월 이내 인력채용이 완료된 경우에만 인정하며, 1개월 이상 인력채용이 완료되지 않은 경우는 인정하지 않음
 - 유예기간 적용 인력은 연 기준 의사 1인(1개월), 간호인력 1인(1개월)에 한함
- 반환액은 직종별 반환기준 단가와 충족률 차이 등을 계산하여 결정
- 직종별 반환 기준 단가
 - 전문의 : 12,500천원/월
 - 간호사(전담) : 2,080천원/월
 - 간호사(겸직) : 1,040천원/월
 - 간호조무사(전담) : 1,400천원/월
 - 간호조무사(겸직) : 700천원/월

* 상기 기준은 지급 단가가 아닌 반환 기준의 단가임

○ 기준 충족률

- 1인이 1개월 근무할 경우 100%로 정의
- 소아청소년과 전문의는 월 기준 100%를 각각 충족하여야 함
- 간호인력은 월 기준 500%를 충족하여야 함

예1) 인력 미채용 기간이 1개월 미만인 경우

구분	성명	근무기간		2023년											
		입사일	퇴사일	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
전문의	이00	23.01.01	23.07.31								1개월				
	박00	23.09.01	재직 중												
간호 인력	간호사 (전담)	김00	23.01.01	재직 중											
		이00	23.01.01	23.05.31					1개월						
		박00	23.01.01	재직 중											
	간호 조무사 (전담)	최00	23.07.01	23.08.31							1개월				
		이00	23.10.01	재직 중											
		정00	23.01.01	재직 중											
		정00	23.01.01	재직 중											
		정00	23.01.01	재직 중											
반납액	전문의			1개월 이내 채용 완료되어 유예기간(1개월) 인정 → 반납액 없음											
	간호인력			간호사 1개월, 간호조무사 1개월 총 2개월 공백 발생 → 1개월 이내 채용 완료되어 간호인력 1인 유예기간(1개월) 인정 → 간호사 최소인력 기준(2인) 충족으로 간호조무사 반환 단가 적용 → 산출식 : 1,400천원 x 1개월 x 1인 = 1,400천원											
	합계 (100원 미만 절사)			1,400천원											

예2) 검직 및 인력 미채용(유예기간 초과 시)에 따른 반납액 산출 방법

구분		성명	근무기간		2023년											
			입사일	퇴사일	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
전문의		이00	23.01.01	23.07.31												
간 호 인 력	간호사(전담)	김00	23.01.01	재직 중									1개월	1개월	1개월	1개월
	간호조무사(전담)	이00	23.01.01	23.05.31												
	간호사(검직)	박00	23.01.01	재직 중												
	간호조무사(검직)	최00	23.07.01	재직 중												
	간호조무사(전담)	정00	23.01.01	재직 중												
반납액		간호인력			① 간호사(전담) 인력 미채용으로 4개월 공백 발생 → 1개월 이내 채용 완료하지 못하여 유예기간(1개월) 불인정 → 간호사 최소인력 기준(2인) 불충족으로 미채용 인력에 대한 반환 단가를 적용 → 산출식 : 2,080천원 x 4개월 x 1인 = 8,320천원 ② 간호사(검직) 1인, 간호조무사(검직) 1인 인력 운영으로 반환액 발생 → 산출식 : (1,040천원 x 12개월 x 1인) + (700천원 x 12개월 x 1인) = 20,880천원											
		합계 (100원 미만 절사)			29,200천원											

③ 사업 실적보고 및 집행내역 보고 * 회계연도내 시설·장비비 집행이 완료되지 않은 경우

○ 신규 선정 대상기관 중 운영비 집행은 완료하였으나 부득이한 사유로 시설공사 및 장비구매를 완료하지 못한 경우,

- 지자체는 '회계연도 국고보조금 이월승인 요청서'를 해당연도 12월 1주까지 이월 승인 요청

* 「보건복지부소관 국고보조금 관리 규정 제19조의2(보조사업비의 이월)」

- 운영비는 '완료실적(정산) 보고서'를 제출하고, 시설·장비비는 12월 말 기준으로 '사업 실적 보고서' 및 '시설·장비비 집행내역서'를 함께 작성·제출함

* <별지 제6-2호 서식> 사업 실적 보고서 및 시설·장비비 집행내역서

- 시설·장비 사업기간의 변경은 사업계획 변경의 절차를 따름

④ 정보공시

○ 사업대상기관은 보조사업 운영의 투명성을 높이기 위하여 보조사업 관련 정보를 e나라도움에 다음해 4월 말까지 '정보공시'를 해야 함

* e나라도움 공시기능 사용방법은 「보조사업자 정보공시 매뉴얼」 참조

- 「보조금법」 제26조의10, 동법시행령 제11조의2, 「보조사업자 정보공시 세부기준」

- 공시의무를 성실하게 이행하지 아니하거나 허위의 사실을 공시할 경우, 보건복지부는 당해 사실의 시정을 명령하고, 시정명령에 불응한 보조사업자에 대하여 시정명령을 한 회계연도에 교부하기로 한 보조금을 삭감할 수 있음

2.2 사업시행 2차년도 이후

사업단계	사업절차	주관 기관
사업계획 검토 및 국고 보조금 신청 · 교부	운영사업계획서 및 국고 보조금 교부 신청	지자체
	운영사업계획서 검토 및 결과 통보* 국고 보조금 교부	보건복지부
사업실적 및 성과관리	분기별 실적보고	지자체/사업수행기관
	현지점검	보건복지부/지자체
	완료실적(정산) 보고서	지자체/사업수행기관
	보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부
	성과평가	보건복지부(중앙모자의료센터)

[그림] 사업절차도(사업 시행 2차년도 이후)

* 최초 제출한 운영사업계획서에 수정·보완이 필요할 경우 수정 운영사업계획서를 제출하고 적합성 여부를 검토한 후 결과 통보함

1) 사업시행 및 관리절차

① 사업지침 마련 및 배포

- 보건복지부는 관련 사업계획 작성지침을 마련하여 지방자치단체 및 의료기관에 배포

② 사업계획서 제출

- 사업수행기관은 해당 사업연도 1월 1주까지 보건복지부로 '사업계획서'를 광역자치단체(시·도)를 경유하여 제출함

* 서식 <p.56> 사업계획서 작성 지침(2차년도 이후)

③ 사업계획서 검토

- 보건복지부는 사업수행의료기관의 사업계획서를 받아 적정성 및 타당

성을 검토

- 운영 계획의 타당성 (거점의료기관에 맞는 서비스 제공 계획, 인력·시설, 장비 운영계획, 사업 활성화 계획 등)
- 공익적 보건의료사업 수행 계획 적절성

○ 보건복지부는 관련 자료 검토를 중앙모자의료센터에 요청할 수 있음

④ 사업계획서 검토결과 통보

○ 복지부는 검토 결과를 해당 지방자치단체에 통보

- 사업목적을 달성하기 위하여 사업계획서 수정·보완을 조건으로 할 수 있음

○ 광역자치단체는 기초자치단체 및 사업수행 의료기관의 수정·보완된 사업계획서를 제출받아 보건복지부장관에게 제출

- 수정·보완이 완료되었을 경우, 보건복지부장관은 광역 및 기초자치단체의 장에게 통보하고 e나라도움 시스템을 통하여 국고보조금 교부를 신청하도록 조치함

※ 국고보조금 신청 및 관리, 사업 시행 등에 관한 세부 내용 등은 1차년도와 동일함

부록



1. 절차별 관련 서류
2. 사업계획서 작성 지침(사업 1차 년도)
3. 사업계획서 작성 지침(사업 2차 년도 이후)
4. 기타 제출 서식

1

절차별 관련 서류

1. 사업 수행 1차 년도

구분	제출자료			페이지	제출처
1. 사업대상 선정절차					
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 사업계획서 10부 • 사업계획서 내용이 담긴 USB 2매		• 사업계획서 서식 및 내용 참조	p.41	보건복지부
2. 예산신청 및 교부절차					
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 국고보조금 교부신청서 • 서약서 • 의료취약지 거점의료기관 지정서		• 별지 제1호 • 별지 제2호 • 별지 제8-2호	p.69 p.70 p.104	보건복지부
3. 사업시행 및 관리절차					
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	공통	• 사업계획 변경 승인 요청서(변경 발생 시) • 수정사업계획서(시설, 장비 심의 완료 후)	• 별지 제3호 • 사업계획서 서식	p.71 p.41	보건복지부
	시설	• 시설계획 심의 신청서	• 별지 제4호	p.73	보건복지부
	장비	• 장비계획 심의 신청서	• 별지 제5호	p.76	보건복지부
중앙모자의료센터		• 심의 결과 보고서	-	-	보건복지부
4. 실적 보고					
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 분기별 실적보고 • 완료실적(정산) 보고서(사업 완료 시) • 완료실적(정산) 보고서 내용 • 실적 보고서 및 집행내역서 (회계연도내 시설·장비비 집행이 완료되지 않은 경우)		• 별지 제6호 • 별지 제6-1호 • 별지 제6-1A호 • 별지 제6-2호	p.81 p.82 p.83 p.97	보건복지부
		• 국고보조금 취득 중요재산 현황 • 보조금이 지원된 부동산 증명서 • 부기등기 말소 부동산 증명서	• 별지 제7-1호 • 별지 제7-2호 • 별지 제7-3호	p.100 p.101 p.102	보건복지부
중앙모자의료센터		• 완료실적(정산) 보고서 검토결과 보고서	-	-	보건복지부

2. 사업 수행 2차 년도 이후

구분	제출자료		페이지	제출처
1. 사업계획 검토 절차				
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 사업계획서	• 사업계획서 서식 및 내용 참조	p.56	보건복지부
2. 예산신청 및 교부절차				
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 국고보조금 교부신청서 • 서약서 • 수정사업계획서 또는 요약본	• 별지 제1호 • 별지 제2호	p.69 p.70	보건복지부
중앙모자의료센터	• 사업계획서 검토 결과보고서	-	-	보건복지부
3. 실적 보고				
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역자치	• 분기별 실적보고 • 완료실적(정산) 보고서(사업 완료 시) • 완료실적(정산) 보고서 내용	• 별지 제6호 • 별지 제6-1호 • 별지 제6-1A호	p.81 p.82 p.83	보건복지부
중앙모자의료센터	• 완료실적(정산) 보고서 검토결과 보고서	-	-	보건복지부

2

사업계획서 작성 지침 (사업 1차 년도)

1. 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)

○○시·도(광역자치단체) 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책) 전화번호(담당자) 팩스번호	20__년	○○○시/군 의료취약지 지원 사업계획서
○○시·군·구(기초자치단체) 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책) 전화번호(담당자) 팩스번호	○ ○ ○ 시 / 군	
의료기관 주소 전화번호(담당자) 팩스번호 의료기관 대표 성명 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책)	의 료 취 약 지 지 원 사 업 계 획 서	20__ . .
		○ ○ ○ 도 ○ ○ ○ 시/군 ○ ○ ○ 병원

*담당자 성명, 주소, 전화번호 등 반드시 명기

2. 사업 신청 요약서

○○시/군 ○○ 병원							
1. 일반현황(‘23년 말 기준)							
지역인구수	명	설립구분	보건의료원(), 공공병원(), 법인(), 기타()				
병원종별		병상수		급성			
				특수			
진료과목수	()개(개설과 구체적 기재)	필수과개설	내과(), 산부인과(), 소아과(), 외과()				
전문의수	0명	간호등급	등급				
응급지정		병상가동률	%				
건축연도	(신축) 년 월 (리모델링) 년 월	건축규모	지상 층, 지하 층				
대지면적	m ²	건물연면적	m ²				
입원연환자수	명	외래연환자수	명				
전경사진-1		내부사진-2					
2. 사업 개요							
사업명	의료취약지 지원사업(소아청소년과)						
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비		기타	
				광역	기초자치	(자부담)	
	합계						
	시설	계					
		공사비					
		설계비					
		감리비					
	장비비						
인건비							
사업내용	사업기간						
	시설	공사면적	m ² (증축 m ² , 개보수 m ²)				
		공사범위	(예) 외래진료과 설치, 병동(10병상) 리모델링, 내시경실 설치				
	장비	○○장비 외 ○종					

○○시/군 ○○ 병원			
3. 사업 요약			
항목		요약 내용	관련 페이지
1. 지역 적합성	1. 지역 취약도		
	2. 의료이용 접근성 및 지역친화도 *해당지역 내 지원신청 진료과에 대한 접근성 및 지역친화도		
2. 지자체 사업 추진 의지	1. 예산 확보 및 지원		
	2. 의료취약지 지원계획		
3. 의료기관의 2차 의료 기능 충실성	1. 의료서비스 제공 잠재 역량 *사업신청 의료기관이 개설한 주요 진료과목의 지역점유율		
	2. 필수 진료과 개설 *필수 진료과 및 응급실 개설여부, 입원 및 외래 실적		
	3. 진료지원 기능		
	4. 간호등급 및 간호사 수		
4. 사업계획의 타당성	1. 목표 및 타당성		
	2. 긴급 이송 연계 체계		
	3. 인력 확보 계획 (의사 간호사 의료기사등)		
	4. 시설 계획		
	5. 장비 계획		
	6. 해당 진료과 활성화를 위한 지자체와 의료기관계획		

3. 사업 신청서 본문

* 사업 수행 의료기관과 해당 지자체가 협의하여 작성

1) 일반현황

가. 지역일반현황

① 인구 부문

○ 지역 전체 인구 및 현황

구분	인구			노인 인구수*	소아청소년 인구수**	출생건수
	남	여	합계			
2021						
2022						
2023						

* 노인 인구수 : 65세 이상 인구수, 소아청소년 인구수 : 0~19세 인구수

* 국가통계포털(KOSIS) 사이트 참조(kosis.kr)

○ 인구변동 요인 분석

※ 지역 내 인구 변동 원인 작성

- ○○○에 따른 외부 인구 유출, 다문화 가정 비율의 지속적 증가에 따른 인구 증가 등 최대한 자세하게 작성
- 향후 지역 내 대규모 개발, 산업단지 유지 등 인구 유출입이 수반되는 정책을 추진하는 경우 개략적인 정책 내용 및 향후 인구 부분의 기대 사항을 작성

② 지역 내 병원급 의료기관 현황

○ 병원급 이상 의료기관 현황

번호	의료 기관 명	의료기관 종별*	응급 지정**	허가 병상수	진료 과목수	주 진료과목	의사수	간호사수
1								
2								
3								

* 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원

** 응급지정 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료기관

나. 의료기관 일반현황

① 의료기관 개요

기관명	법인명		전화	
	의료기관명		전화	
대표자 성명			직위	
의료기관 소재지				
시설현황	의료기관 종별*		허가병상	
	응급지정**		시설 면적	대지면적 m ² 연면적 m ²

* 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 보건의료원

** 응급지정 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료기관

② 병상수

허가 병상	운영병상 (bed)									
	총계	일반병상			특수병상					
		소계	일반	중환자	소계	정신	진폐	노인	호스피스	기타

③ 인력 현황

구분	전체 현황(명)			비고	세부 - 소아청소년과(명)			비고
의사	봉직의	전문의			봉직의	전문의		
		일반의				일반의		
	공보의	전문의			공보의	전문의		
		일반의				일반의		
간호 인력	간호등급				간호 인력	간호사		(전담)
	간호사					간호사		(겸직)
	조무사					조무사		(전담)
	기타					조무사		(겸직)
진료 지원	임상병리사							
	방사선사							
	약사							
	영양사							
	조리사							
	조리원·배식원							

④ 진료과 및 진료과별 전문의 수

- 각 과별 전문의 수 기입(치과, 한방과는 일반의 포함)

진 료 과 계	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	내	외	산	소	정	신	흉	성	정	신	피	이	비	안	마	치	영	병	진	치	핵	재	가	한	결	산	예	응
	과	과	부	아	형	경	부	형	신	경	부	비	뇨	안	취	치	상	리	단	료	의	활	정	방	핵	업	방	급
과	과	인	청	외	의	의	의	의	강	의	과	인	의	과	통	통	의	과	방	방	학	의	의	의	의	의	의	의
계	과	과	년	소	과	과	과	과	의	과	과	후	학	과	증	과	학	과	사	사	과	과	과	과	과	과	과	과

⑤ 입원, 외래실적(2023)

- 소아청소년과 입원 및 외래 환자수(연인원, 실인원) 작성
- 실적이 없는 경우 “해당사항 없음”으로 표기

진료과	입원		외래		비고
	연인원 수	실인원 수	연인원 수	실인원 수	
소아청소년과					
합계					

⑥ 경영수지

- 해당 의료기관별 관련 서류를 붙임으로 제출
- 법인 의료기관의 경우 : 세무서 신고 결산서
- 개인 의료기관의 경우 : 세무서 신고 결산서 또는 세무서 발행 소득금액증명

⑦ 의료기관 접근성

- ※ 해당 의료기관에 접근하는 대중교통편 기술
- ※ 해당 의료기관과 버스터미널, 시내버스 정류장과의 거리 등 설명
- ※ 군내 가장 멀리 떨어진 오지에서 해당 의료기관에 접근하는데 걸리는 시간(차량 이용 시) 및 1시간 이내 해당 의료기관에 접근이 어려운 인구수 비율 추정 제시

2) 지방자치단체의 의료취약지 해소 계획

① 광역자치단체의 지원 계획

구분	내용
현재 의료취약지(분야) 지원정책 및 사업	※ 현재 광역자치단체에서 시행중인 의료취약지 및 의료취약분야 지원 정책 및 사업 내용 기술
향후 계획	※ 의료취약지 및 의료취약분야 해소를 위한 광역자치단체의 향후 지원계획 기술

② 기초자치단체의 지원 계획

구분	내용
현재 의료취약지(분야) 지원정책 및 사업	※ 현재 광역자치단체에서 시행중인 의료취약지 및 의료취약분야 지원 정책 및 사업 내용 기술
향후 계획	※ 의료취약지 및 의료취약분야 해소를 위한 광역자치단체의 향후 지원계획 기술

3) 사업운영계획

가. 추진배경 및 목표

① 추진배경 (의료취약지 지원사업 유치 필요성)

※ 해당 지역에 의료취약지 지원사업 유치 및 운영이 필요한 이유를 의료이용 및 공급 현황 등을 중심으로 최대한 구체적으로 작성

② 사업 운영 목표 및 기대효과

○ 사업 운영 목표

※ 연간 목표(제공 의료 서비스, 외래 진료건수, 입원 건수, 기타 진료 건수 등)와 목표치 설정 근거 작성

- 의료기관 담당자와 지자체 협의를 통해 적정 진료건수 등 목표치 설정
- 해당 목표치를 어떠한 근거로 설정했는지 추가 설명 작성

○ 기대효과

※ 의료취약지 지원사업 운영으로 인한 지역 내 기대효과 작성

나. 운영계획

① 의료취약지 해소를 위한 적정 보건의료 제공계획

구분	현황 문제점 및 운영계획	비고
외래 진료	※ 지침에서 제시한 사업수행 의료기관이 제공해야 할 필수 기능을 포함한 부문별 문제점 개선 방안 및 보건의료 제공계획 작성	
입원 진료		
촬영, 검사		
수술, 분만		
응급		

② 긴급 이송 연계 체계 확보 계획

※ 응급 상황 발생 시 보건소(의원)-사업수행 의료기관-상급의료기관 간 이송 및 회송 체계 확보 방안 작성

③ 보건사업 및 지역사회 협력사업 계획

※ 사업대상 기관, 지자체에서 계획·운영하고자 하는 내용 작성
 ※ 입원, 외래 진찰 이외의 진료계획 및 지자체 관련 사업(모자보건사업, 만성질환관리 사업, 예방관리 사업 등)과의 연계 또는 지원 방안 작성

④ 의료기관 내 운영위원회 구성 및 운영 계획

※ 운영위원회 구성에 대한 지침 기준에 따라 사업대상 기관, 지자체에서 계획·운영하고자 하는 내용 작성

다. 사업계획 (인력, 시설, 장비계획)

① 사업개요

사업명	○○시/군 ○○병원 의료취약지 지원사업 (소아청소년과)						
사업비 (천원)	구분		합계	국비	지방비		기타 (자부담 등)
					광역시	기초자치	
	합계						
	시설	계					
		공사비					
		설계비					
		감리비					
	장비비						
인건비							
사업 내용	사업기간						
	시설	공사면적	㎡(증축 ㎡, 개보수 ㎡)				
		공사범위	(예) 외래진료과 설치, 병동(3병상) 리모델링, 내시경실 설치				
	장비		○○ 장비 외 ○종				
산출 근거	인건비 (자부담 포함)		· 전문의 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원 · 간호사 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원 · 간호조무사 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원				
	시설비		- 공사비 : 면적 000㎡ × ㎡ 당 공사비 000천원 = 000천원 * ㎡ 당 공사비 근거 : - 설계비 : 공사비 × 0.0% = 000천원 - 감리비 : 공사비 × 0.0% = 000천원				
	장비비		- 별도 서식으로 작성				

② 사업 일정

구분		20__년											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
시 설	설계												
	공사												
장비 구매													
인력 충원													
진료													
보건사업													

- * 각 내용별 시작 및 종료 예상 일정을 막대그래프 형태로 표시
- * 위 일정은 예시의 하나로 각 지자체, 사업 수행 의료기관 별 일정에 맞추어 작성

③ 인력 확보 및 운영 계획

구 분	전공/역할	현인원	충원인원	운영 계획
전문 ¹⁾	소아청소년과			
	내과			
	외과(수술실)			
	마취통증의학과			
	기타()			
간호인력	외래			전담 0명, 겸직 0명
	입원			전담 0명, 겸직 0명
	수술실			
	기타()			
보건직	방사선사			
	임상병리사			
	기타()			
약무직	약사			
	기타()			
영양직	영양사			
	기타()			

1) 건강보험심사평가원 의사인력 신고 승인내역 첨부

④ 시설 확보 및 운영계획

- 소아청소년과 필수시설 확보 계획

구분	실명	현황		확충		운영 계획 (기존 시설 개보수, 증축 등 확충 방법 포함)
		실수	면적 (㎡)	실수	면적 (㎡)	
병실(병상)	()인실					
	()인실					
	간호제실					
	공용재실					
외래진료	진찰실					
	처치실					
	접수·대기실					
기타	놀이실(권장)					
	수유실					
	기타					

* 현재 미설치된 실은 현황 란에 '0' 표시

○ 시설계획

구분	내용					
시설공사 계획	건물명	층	사업 전		사업 후	
			면적 (㎡)	실명	면적 (㎡)	실명
	계					
공사 범위 및 내용	※ 건축, 설비(기계, 전기, 소방) 등 각 분야별 공사 범위 및 내용을 구체적으로 기입 (설비장비 교체가 포함 된 경우 주요 장비명 기입)					
일정 · 운영	• 사업일정 (설계착수일, 설계완료일, 입찰공고일, 착공일, 완료일) • 공사 중 환자운영계획 • 공사안전대책					

○ 계획도면(본 사업과 관련된 부분의 배치도 및 평면도)

사업 전(현재)	사업 후
<배치도>	<배치도>
<0층 평면도>	<0층 평면도>
<0층 평면도>	<0층 평면도>

* 현재 상태의 사업대상 의료기관 건물 사진(내·외부, 주변사진 등) 및 도면(배치도, 전층 평면도 등), 계획도면(사업범위가 포함된 해당층 도면)은 PDF파일로 추가 제출

* 상기 첨부되는 도면은 가계획안 수준으로 작성 가능

⑤ 장비계획

○ 해당 진료과 관련 보유 필수장비 목록(해당사항 없는 경우 공란 처리)

구분		보유 장비명	수량	구입연도	상태
병동	병실				
외래진료	외래				
기타	-				

※ 장비상태는 양호, 노후, 고장 등으로 표기

○ 신규 구매 장비 목록

구분/설치장소		구매 장비명	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	구매방법	구매사유
층	실명						
3층	병실	환자용 침대	20	500	10,000	일반경쟁	입원실 운영으로 인한 병상 확보
총수량/총금액							

※ 장비별 설치장소를 명확하게 명시

3

사업계획서 작성 지침 (2차년도 이후)

1. 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)

○○시·도(광역자치단체) 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책) 전화번호(담당자) 팩스번호	20__년	○○○시/군 의료취약지 지원 사업계획서(○차년도)
○○시·군·구(기초자치단체) 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책) 전화번호(담당자) 팩스번호	○ ○ ○ 시 / 군	
의료기관 주소 전화번호(담당자) 팩스번호 의료기관 대표 성명 책임자 성명(직책) 담당자 성명(직책)	의 료 취 약 지 지 원 사 업 계 획 서	○○○도 ○○○시/군 ○○○ 병원

*담당자 성명, 주소, 전화번호 등 반드시 명기

2. 사업 신청 요약서

○○시/군 ○○ 병원							
1. 일반현황(‘23년 말 기준)							
지역인구수	명	설립구분	보건의료원(), 공공병원(), 법인(), 기타()				
병원종별		병상수		급성			
				특수			
진료과목수	()개(개설과 구체적 기재)	필수과개설	내과(), 산부인과(), 소아과(), 외과()				
전문의수	0명	간호등급	등급				
응급지정		병상가동률	%				
건축연도	(신축) 년 월 (리모델링) 년 월	건축규모	지상 층, 지하 층				
대지면적	m ²	건물연면적	m ²				
입원연환자수	명	외래연환자수	명				
전경사진-1		내부사진-2					
2. 사업 개요							
사업명	의료취약지 지원사업(소아청소년과)						
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비		기타	
				광역	기초자치	(자부담)	
	합계						
	시설	계					
		공사비					
		설계비					
		감리비					
	장비비						
인건비							
사업내용	사업기간						
	시설	공사면적	m ² (증축 m ² , 개보수 m ²)				
		공사범위	(예) 외래진료과 설치, 병동(10병상) 리모델링, 내시경실 설치				
	장비	○○장비 외 ○종					

3. 사업 신청서 본문

* 사업 수행 의료기관과 해당 지자체가 협의하여 작성

1) 일반현황

가. 지역현황

① 인구 부문

○ 지역 전체 인구 및 현황

최근 3개년	인구			노인 인구수*	소아청소년 인구수**	출생건수
	남	여	합계			
2021						
2022						
2023						

* 노인 인구수 : 65세 이상 인구수, 소아청소년 인구수 : 0~19세 인구수

* 국가통계포털(KOSIS) 사이트 참조(kosis.kr)

○ 인구변동 요인 분석

※ 지역 내 인구 변동 원인 작성

- ○○○에 따른 외부 인구 유출, 다문화 가정 비율의 지속적 증가에 따른 인구 증가 등 최대한 자세하게 작성
- 향후 지역 내 대규모 개발, 산업단지 유지 등 인구 유출입이 수반되는 정책을 추진하는 경우 개략적인 정책 내용 및 향후 인구 부분의 기대 사항을 작성

② 지역 내 병원급 의료기관 현황

○ 병원급 이상 의료기관 현황

번호	의료 기관 명	의료기관 종별*	응급 지정**	허가 병상수	진료 과목수	주 진료과목	의사수	간호사수
1								
2								
3								

* 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원

** 응급지정 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료기관

나. 의료기관 현황

① 의료기관 개요

기관명	법인명		전화		
	의료기관명		전화		
대표자 성명				직위	
의료기관 소재지					
시설현황	의료기관 종별*		허가병상		
	응급지정**		시설 면적	대지면적	m ²
				연면적	m ²

* 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 보건의료원

** 응급지정 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료기관

② 병상 수

허가 병상	운영병상 (bed)										
	총계	일반병상					특수병상				
		소계	일반	중환자	신생아	소계	정신	진폐	노인	호스피스	기타

③ 인력 현황

구분	전체 현황(명)			비고	세부 - 소아청소년과(명)			비고
의사	봉직의	전문의			봉직의	전문의		
		일반의				일반의		
	공보의	전문의			공보의	전문의		
		일반의				일반의		
간호 인력	간호등급				간호 인력	간호사		(전담)
	간호사					간호사		(겸직)
	조무사					조무사		(전담)
	기타					조무사		(겸직)
진료 지원	임상병리사							
	방사선사							
	약사							
	영양사							
	조리사							
	조리원·배식원							

④ 진료과 및 진료과별 전문의 수

- 각 과별 전문의 수 기입(치과, 한방과는 일반의 포함)

진 료 과 계	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	내	외	산	소	정	신	흉	성	정	신	피	이	비	안	마	치	영	병	진	치	핵	재	가	한	결	산	예	응
	과	과	부	아	형	경	부	형	신	경	부	비	노	과	취	과	상	리	단	료	의	활	정	방	핵	업	방	급
	과	과	인	청	외	외	외	외	강	의	의	후	의	과	통	의	의	사	방	사	학	의	의	과	과	의	의	의
	과	과	과	소	과	과	과	과	의	과	과	과	과	과	의	과	과	과	선	선	과	과	과	과	과	과	과	과

⑤ 입원, 외래실적(년)

- 소아청소년과 입원 및 외래 환자수(연인원, 실인원) 작성
- 실적이 없는 경우 “해당사항 없음”으로 표기

진료과	입원		외래		비고
	연인원 수	실인원 수	연인원 수	실인원 수	
소아청소년과					
합계					

⑥ 경영수지(년)

- 해당 의료기관별 관련 서류를 붙임으로 제출
- 법인 의료기관의 경우 : 세무서 신고 결산서
- 개인 의료기관의 경우 : 세무서 신고 결산서 또는 세무서 발행 소득금액증명

⑦ 의료기관 접근성

- ※ 해당 의료기관에 접근하는 대중교통편 기술
- ※ 해당 의료기관과 버스터미널, 시내버스 정류장과의 거리 등 설명
- ※ 군내 가장 멀리 떨어진 오지에서 해당 의료기관에 접근하는데 걸리는 시간(차량 이용 시) 및 1시간 이내 해당 의료기관에 접근이 어려운 인구수 비율 추정 제시

2) 지방자치단체의 의료취약지 해소 계획

① 광역자치단체의 지원 계획

구분	내용
현재 의료취약지(분야) 지원정책 및 사업	※ 현재 광역자치단체에서 시행중인 의료취약지 및 의료취약분야 지원 정책 및 사업 내용 기술
향후 계획	※ 의료취약지 및 의료취약분야 해소를 위한 광역자치단체의 향후 지원계획 기술

② 기초자치단체의 지원 계획

구분	내용
현재 의료취약지(분야) 지원정책 및 사업	※ 현재 광역자치단체에서 시행중인 의료취약지 및 의료취약분야 지원 정책 및 사업 내용 기술
향후 계획	※ 의료취약지 및 의료취약분야 해소를 위한 광역자치단체의 향후 지원계획 기술

3) 사업운영계획

가. 사업운영 목표

○ 사업 운영 목표

전년도 목표 및 실적	금년도 목표
	※ 연간 목표(제공 의료 서비스, 외래 진료건수, 입원 건수, 기타 진료 건수)와 목표치 설정 근거 작성 - 의료기관 담당자와 지자체 협의를 통해 적정 진료건수 등 목표치 설정 - 해당 목표치를 어떠한 근거로 설정했는지 추가 설명 작성

○ 기대효과

※ 의료취약지 지원사업 운영으로 인한 지역 내 기대효과 작성

나. 운영계획

① 의료취약지 해소를 위한 적정 보건의료 제공계획

구분	운영계획	
	전년도 사업계획	금년도 사업계획
외래 진료		※ 지침에서 제시한 사업수행 의료기관이 제공해야할 필수 기능을 포함한 부문별 보건의료 제공계획 작성
입원 진료		
응급		

② 긴급 이송 연계 체계 확보 계획

전년도 사업계획	금년도 사업계획
	※ 응급 상황 발생 시 보건소(의원)-사업 수행 의료기관-상급의료기관 간 이송 및 회송 체계 확보 방안 작성

③ 보건사업 및 지역사회 협력사업 계획

전년도 사업계획	금년도 사업계획
	※ 사업대상 기관, 지자체에서 계획·운영 하고자 하는 내용 작성 ※ 입원, 외래 진찰 이외의 진료계획 및 지자체 관련 사업(모자보건사업, 만성 질환관리사업, 예방관리 사업 등)과의 연계 또는 지원 방안 작성

④ 의료기관 내 운영위원회 구성 및 운영 계획

전년도 사업계획	금년도 사업계획
	※ 운영위원회 구성에 대한 지침 기준에 따라 사업대상 기관, 지자체에서 계획 및 운영하고자 하는 내용 작성

다. 사업계획 (인력, 시설, 장비)

① 사업개요

사업명	○○시/군 ○○병원 의료취약지 지원사업 (소아청소년과)				
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비	
	운영비			광역	기초자치
산출 근거	인건비 (자부담 포함)	- 전문의 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원 - 간호사 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원			

② 인력 확보 및 운영 계획

구 분	전공/역할	현인원	충원 인원	운영 계획
전문의 ¹⁾	소아청소년과			
	내과			
	외과(수술실)			
	마취통증의학과			
	기타()			
간호인력	외래			전담 0명, 겸직 0명
	입원			전담 0명, 겸직 0명
	기타()			
보건직	방사선사			
	임상병리사			
	기타()			
약무직	약사			
	기타()			
영양직	영양사			
	기타()			

1) 건강보험심사평가원 의사인력 신고 승인내역 첨부

③ 시설 현황

층 구분	최종 승인 내용			현재 실사용 여부(O, X)	변경 내용		
	NO.	실명	면적		변경 사용 실명	면적	변경이유
	1		m ²			m ²	
	2		m ²			m ²	
	3		m ²			m ²	
	4		m ²			m ²	
	5		m ²			m ²	
	6		m ²			m ²	
	소계		m ²	-	-	m ²	-
	1		m ²			m ²	
	2		m ²			m ²	
	3		m ²			m ²	
	4		m ²			m ²	
	5		m ²			m ²	
	6		m ²			m ²	
	소계		m ²	-	-	m ²	-
총계			m ²	-	-	m ²	-

- 현재 상태의 사업대상 의료기관 건물 도면(배치도, 지원사업이 반영된 의료기관 전층 평면도) 첨부
- 거점의료기관 지원사업 관련 실번호별 현황 사진 (예) 1층-1 00실)

④ 장비 현황

구분	No.	장비 목록	설치장소		대수	실사용 여부 (O, X)	장비 상태	구분	
			층	실명				기존보유 (구매연도)	신규구매 (지원장비)
필수	1							○('15)	
	2							○('21)	
	3								○
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
	23								
	24								
	25								
	26								
	27								
필수 이외 구매장비	28								○
	29								○
	30								○
	31								○
	32								○
합 계			-		-				

* 장비별 설치장소를 명확하게 명시하고, 지침의 장비별 설치 위치와 상이하게 배치될 경우 사유를 구체적으로 제시

- 장비상태는 양호, 폐기, 고장 등으로 기재

4

기타 제출 서식

〈별지 제1호 서식〉

○○○○년도 국고보조금 교부신청서

기관명	○○○○(시/도)	사업책임자	(시장/도지사)	
소재지				
국고보조 사업명				
사업목적				
사업내용				
사업기간	20 . . ~ 20 . .			
총 사업비	국비	지방비		기타
		광역	기초자치	
천원	천원	천원	천원	
보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 제16조 및 동법 시행령 제7조의 규정에 따라 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다. 첨부 1. 서약서 2. (수정)사업계획서 20 년 월 일 신 청 자 ○○시·도지사 (인) 보건복지부장관 귀하				

서약서

○○병원장은 정부가 추진하는 의료취약지 지원사업의 설립목적에 적극 부응하기 위하여 아래의 준수사항을 이행할 것을 서약합니다.

준수사항

1. ○○병원장은 보건복지부의 「의료취약지 지원사업 안내(이하 ‘사업안내’이라 한다)」에 의하여 사업계획을 수립·시행한다.
2. 의료취약지 지원사업 추진에 따른 사업비는 제1항의 보건복지부와의 협의 및 사업 안내에 의하여 집행·관리하고, 사업계획 및 집행계획에 변경이 있을 때는 사전에 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.
3. 의료취약지 지원사업 관련 사업비는 별도의 계정으로 분리하여 관리한다.
4. 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있다.
 - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
 - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
 - 허위의 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 경우
5. 기타 의료취약지 지원사업의 역할과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항을 준수한다.

20 . . .

서약자 : ○ ○ ○ 병 원 장 인

보건복지부장관 귀하

〈별지 제3호 서식〉

사업계획 변경 승인 요청서									
의료 기관	의료기관명								
	의료기관장		전화/ FAX						
사업 기간	20 . . ~ 20 . .		총사업비	총계	국비	지방비		기타	
						광역	기초 자치		
변경 내용 (별지 첨부)	변경 전		변경 후		변경사유				
OO 병원 의료취약지 지원사업 추진과 관련하여 다음 사항에 대한 계획을 변경하고자 하오니 승인하여 주시기 바랍니다. 20 년 월 일 신청인 (인) 보 건 복 지 부 장 관 귀 하									

〈별지 제3-1호 서식〉

○ 변경 내용

변경내용 \ 구분	변경 전	변경 후	변경사항	변경사유 ¹⁾

* 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 이를 위해 필요할 경우 별도자료 첨부

○ 사업예산 변경내역

비 목 \ 구 분	변경전	변경후	증 감	증감사유 ¹⁾

* 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 이를 위해 필요할 경우 별도자료 첨부

〈별지 제4호 서식〉

시설계획 심의 신청서							
의료기관	공사명						
	의료기관명			전화/FAX			
설계자	성명				사무소명		
	주소				전화		
현황	위치				건축면적		m ²
	지역				지구/지목		
	연면적		m ²		층수		지상 층, 지하 층
	주차대수				구조		
사업비	시설	국비				천원	
		지방비	광역			천원	
			기초			천원	
			기타()				천원
		총계				천원	
		의료장비	국비				천원
지방비	광역				천원		
	기초				천원		
	기타()				천원		
총계					천원		
사업계획	사업 위치 (의료기관 내 위치)				공사 면적		m ² 평
	공사종류 (해당란은 모두 ○표시)		신축, 수직증축, 수평증축, 별도증축, 개보수		사업내용		(확충 설명 등)
공사일정	착공예정일		년 월 일		준공예정일		년 월 일
○○○병원의 시설계획에 대하여 심의를 신청합니다.							
20 년 월 일							
보건복지부장관 귀하							신청인 (인)
<첨부서류>							
1. 시설계획 심의신청 내용(별지 제4-1A호 서식)							
2. 공사부분 현황사진, 각 실별 면적표, 배치도, 평면도, 입면도, 주단면도, 설비계획 개요, 가구 및 의료장비 배치도 등 기본도면 각 1부(PDF 파일로 제출)							
3. 기존건물에 대한 증축 및 구조변경인 경우 안전진단확인서 1부							
4. 기 승인받은 설계내용의 변경 신청의 경우 변경 사유서 1부							

〈별지 제4-1A호 서식〉

시설계획 심의 신청 내용

1) 사업개요

(단위:천원)

구분		승인 사업계획	기본설계	변경 사유
대지위치				
사업비(시설비)				
공종(증축,개보수 등)				
사업기간				
공사면적	증축			
	개보수			

2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일1)		
설계자 계약일		
기본설계 완료일		
실시설계 완료일		
착공(예정일)		
완공(예정일)		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

3) 사업내용

□ 건축개요

구분		사업 전	기본설계	비고
대지면적				
건축면적(건폐율)				법정 %
연면적(용적률)				법정 %
층수				
주차대수				법정 대
조경면적				법정 %
병상수	계			
	급성			
	특수			

□ 시설계획

건물명	층	사업 전		승인 사업계획		기본설계	
		실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)
계							

4) 사업비 내역

(단위:천 원)

예산 구성				
구분	합계	국비	지방비	기타
시설비				
장비비				
인건비				
합계				
시설비 내역				
합계	공사비	설계비	감리비	부대비 등
공사비 상세내역				
공사구분	기본설계 금액		비고	
공사비 합계				

〈별지 제5호 서식〉

장비계획 심의 신청서						
의료 기관	의료기관명					
	의료기관장명			전화/FAX		
사업 내역	구매 대수	기준 의료장비		구매 금액	기준 의료장비	
		목록외 의료장비			목록외 의료장비	
		계			계	
○○○병원의 장비구매에 관한 심의를 신청합니다. 20 년 월 일 신청인 (인) 보건복지부장관 귀하						
<첨부서류> 1. 장비 구매 사유서 1부 <제5-1호 서식> 2. 장비별 사양서 1부 <제5-2호 서식> 3. 장비 활용 계획서 1부 <제5-3호 서식> 4. 복수의 견적서						

〈별지 제5-1호 서식〉

장비 구매 사유서

설치장소 (층,실명)	구매 장비명	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	구매방법	구매사유
2층/수술실	무영등	1	8,000	8,000	일반경쟁	기존 장비가 오래되고 조명도가 떨어져 장비 교체(경과연수 10년)
3층/병실	침대	3	1,000	3,000	수의	병실 확충으로 수량이 부족하여 추가구매(현재 운영병상 60병상, 침대 60개)
합계			-			

※ 장비별 설치장소를 명확하게 명시하고, 지침의 장비별 설치 위치와 상이하게 배치될 경우 사유를 구체적으로 제시

〈별지 제5-2호 서식〉

장비별 사양서

* 각각의 장비에 대하여 작성

장비명	대수	필수기능 사양 (A/S 계획 포함)
Bed (침대)	6	- 외상환자의 안전성과 편안함 유지가 가능하여야 하며 사이드바 2개를 포함하여야 한다 - 호흡구, 사이즈 조정
자동혈압측정기	1	- 자동보정가압기술 : 피검자의 맥박을 감지하여 자동으로 커프의 가압치를 조절. - 인체공학적 슬림디자인 : 양팔 측정가능 - 4가지 출력양식 - 측정방법 : Oscillometric - 압력 : 0-300mmHg 맥박 : 30-200plus/m - 정확도 : 압력 : 3mmHg 또는 2% - 에너지절약 : 마지막 측정 3분 후 자동으로 에너지 절약 모드로 전환 - 안전 레버를 누르면 커프 이완 - 화면타입 : LED(수축, 이완, 맥박, 시간 표시) (1년 무상 A/S)

〈별지 제5-3호 서식〉

장비 활용 계획서(1,000만원 이상 장비별 작성)
1. 신청 장비 - 장비명
2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성
3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적
4. 장비의 운영 계획(장비구매 시점 기준) - 장비 이용 대상자 - 예상 진료 건수
5. 의료인력 - 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술
6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획(향후 5년간 계획)
7. 장비 구입으로 기대되는 효과
8. 동일 장비 보유 의료기관 현황 및 실적(관내)

〈별지 제5-4호 서식〉

※ 기 승인받은 장비를 변경하는 경우 제출

장비변경 사유서

기승인 장비				1차변경 및 추가장비				2차변경 및 추가장비				
승인 장비목록	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	변경 및 추가 장비목록	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	변경 및 추가 장비목록	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	변경 사유
위내시경 스코프	1	40,000	40,000	위내시경 스코프	1	40,000	40,000	위내시경 스코프	1	40,000	40,000	변동없음
무영등	1	8,000	8,000	무영등	1	9,000	9,000	무영등	1	9,000	9,000	사양이 변경되어 단가인상
산호포화도 측정기	1	7,000	7,000	-	-	-	-	-	-	-	-	구매취소 (기존 장비 활용)
				전신마취기	1	25,000	25,000	전신마취기	1	23,500	23,500	입찰과정으 로 인한 단가인하
								Stretcher	1	800	800	수량이 부족하여 추가구매
총수량/총금액	6	-	55,000	총수량/총금액	6	-	74,000	총수량/총금액	7	-	73,300	

* 기승인 장비목록과 변경 및 추가장비 목록의 순서가 동일하게 작성

** 장비계획 심의가 1차 변경 이상일 경우, 변경 사항을 파악할 수 있도록 최초의 기승인 장비 목록까지
함께 기재하여 제출할 것

〈별지 제6호 서식〉

20 년 04분기 의료취약지 지원사업 소아청소년과 실적보고

□ 일반현황

시도	시군	선정연도	병원명	요양기관번호	대표자	구분		응급의료	병상수
						기관종류	등급		

□ 시설 및 사업운영 현황

소아청소년과 외래		소아청소년과 병동		소아청소년과(연인원)		전문의		간호사	간호조무사	기타
진찰실 수	병상수	병상이용율 ¹⁾ (%)	외래	입원	소아청소년과	산부인과				

□ 담당자 현황

구분	담당과	이름	전화번호	이메일	주소
시도					
시군					
의료기관					

<작성기준>

1) 병상이용율(%) = 연인원 / (병상수 × 운영일수)

2) 인력운영현황 : 해당 분기말 기준으로 작성

〈별지 제6-1호 서식〉

의료취약지 소아청소년과 지원사업 완료실적(정산) 보고서 ☐ 운영비 ☐ 시설·장비 						
의료기관	사업년도	0000년	전화/FAX			
	의료기관명		사업기간	0000년 00월 - 0000년 00월		
사업비 구성 (단위:원)						
구분	합계	국비	지방비		의료기관 부담	비고 (국비 이자)
			광역	기초		
시설비						
장비비						
인건비						
합계						
지출액¹⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계	시설비	장비비	인건비	기타		
반납액²⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계	시설/장비비	인건비	국비 이자	기타		
○○병원의 완료실적 보고를 제출합니다. 20 년 월 일 보고서³⁾ (인) 보건복지부장관 귀하						
<첨부서류>						
1. 완료실적(정산)보고서 내용 (별지 제6-1A호 서식) 2. 시설보강사업 완료보고 내용 (별지 제6-1B호 서식, 신규선정 기관에 한함) 3. 장비보강사업 완료보고 내용 (별지 제6-1C호 서식, 신규선정 기관에 한함) 4. 별도계좌 통장사본 및 지출 증빙서류 (인건비, 시설·장비비, 의료기관 부담 별)						

- 1) 지출액은 「국비와 지방비를 합한 총 지출액」에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액
- 2) 반납액은 「의료기관 부담을 제외한 총 사업비」에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액에서 지출액을 뺀 것
- 3) 보고자는 광역자치단체의장 명 기업

〈별지 제6-1A호 서식〉

완료실적(정산) 보고서 내용

1) 인건비 지출 내역서

(단위: 천원)

구분	성명	근무기간		지출내역 (0000년)												합계
		입사일	퇴사일	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	
전문의	000	00.00.00	00.00.00	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	37,440
간호사	000 (전담)	00.00.00	00.00.00													
	000 (겸직)															
조무사	000 (전담)	00.00.00	00.00.00													
	000 (겸직)															
합계																
총계																

※ 세전 인건비 작성

2) 인건비 반납액 계산서

(단위: 원)

구분	성명	근무기간		0000년												합계
		입사일	퇴사일	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	
전문의	000	00.00.00	00.00.00													15일
	000	00.00.00	00.00.00						15일							
간호사	000 (전담)	00.00.00	00.00.00													00일
	000 (겸직)															
조무사	000 (전담)	00.00.00	00.00.00													
	000 (겸직)															
반납액	전문의			의료공백 00일 × 12,500천원 = 000,000원												
	간호사			전담간호사 의료공백 00일 × 2,080천원 = 000,000원 겸직간호사 00일 × 1,040천원 = 000,000원												
	간호조무사			전담간호조무사 의료공백 00일 × 1,400천원 = 000,000원 겸직간호조무사 00일 × 700천원 = 000,000원												
	합계 (100원 미만 결사)			000,000원												

3) 소아청소년과 운영 실적

○ 입원실적(0000년)

월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	총계
연인원수													
실인원수													
계													

○ 외래실적(0000년)

월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	총계
연인원수													
실인원수													
계													

4) 사업운영 자체평가 결과

○ 사업 운영 목표 달성

※ 20 년 사업계획 목표 (입원·외래 실적, 수술 실적, 보건의료사업, 기타 진료 실적 등) 달성 여부와 실적 산출 근거 작성
 - 해당 실적을 어떠한 근거로 산출했는지도 설명

○ 사업효과

※ 사업 운영으로 인해 20 년 까지 지역 내 나타난 효과와 향후 예상을 구체적으로 제시

○ 운영결과

① 의료취약지 해소를 위한 보건의료 제공

구분	실적	비고
외래 진료	※ 계획대비 실적 작성	
입원 진료		
촬영, 검사		
수술, 분만		
응급		

② 긴급 이송 연계 체계 확보

※ 계획대비 실적 작성

③ 보건사업 및 지역사회 협력사업

※ 계획대비 실적 작성

④ 의료기관 내 운영위원회 구성 및 운영

※ 계획대비 실적 작성

5) 사업 결과(인력, 시설, 장비)

① 사업개요

사업명	○○시/군 ○○병원 의료취약지 소아청소년과 지원사업						
사업비 (천원)	구분		합계	국비	지방비		기타 (자부담 등)
					광역	기초자치	
	합계						
	시설	계					
		공사비					
		설계비					
		감리비					
	장비비						
인건비							
사업 내용	사업기간						
	시설	공사면적	㎡(증축 ㎡, 개보수 ㎡)				
		공사범위	(예) 외래진료과 설치, 병동(10병상) 리모델링, 내시경실 설치				
	장비		○○ 장비 외 ○종				
산출 내용	인건비		· 전문의 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원 · 간호사 : 000천원 × 00개월 × 0명 = 000천원				
	시설비		- 공사비 : 공사면적 000㎡ × ㎡ 당 공사비 000천원 = 000천원 - 설계비 : 공사비 × 0.0% = 000천원 - 감리비 : 공사비 × 0.0% = 000천원				
	장비비		- 별도 서식으로 작성				

② 사업 일정

구분		20 년											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
시설	설계												
	공사												
장비 구매													
인력 충원													
진료													
보건사업													

- * 각 내용별 시작 및 종료 예상 일정을 막대그래프 형태로 표시
- * 위 일정은 예시의 하나로 각 지자체, 사업 수행 의료기관 별 일정에 맞추어 작성

③ 인력 확보 및 운영 실적

구 분	전공/역할	'24년 기준	운영 실적
전문 ¹⁾	소아청소년과		
	내과		
	외과(수술실)		
	마취통증의학과		
	기타()		
간호인력	외래		
	입원		
	기타()		
보건직	방사선사		
	임상병리사		
	기타()		
약무직	약사		
	기타()		
영양직	영양사		
	기타()		

1) 건강보험심사평가원 의사인력 신고 승인내역 첨부

④ 시설

층구분	최종 승인 내용			현재 실사용 여부 (O, X)	변경 내용		
	NO.	실명	면적		변경 사용 실명	면적	변경이유
()층	1		m ²			m ²	
	2		m ²			m ²	
	3		m ²			m ²	
	4		m ²			m ²	
	5		m ²			m ²	
	소계		m ²	-	-	m ²	-
()층	1		m ²			m ²	
	2		m ²			m ²	
	3		m ²			m ²	
	4		m ²			m ²	
	5		m ²			m ²	
	소계		m ²	-	-	m ²	-
총계			m ²	-	-	m ²	-

⑤ 장비

구분	No.	필수 장비 목록	설치장소		대수	장비 상태	구분	
			층	실명			기존보유 (구매연도)	신규구매 (지원장비)
필수 장비	1		1층	00실			○('15)	
	2						○('21)	
	3							○
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
필수 외 구매장비	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
합 계			-		-			

〈별지 제6-1B호 서식〉

시설공사 완료보고 내용

1. 사업개요

(단위:원)

구분		최종 승인 내용	착공 내용	완료 내용	변경 사유
대지위치					
사업비(시설비)					
공종(신축,증축,개보수 등)					
사업기간					
공사면적	증축				
	개보수				

2. 추진 경과

구분		일자	비고
예산교부일 ¹⁾		광역: 기초:	
설계	시설계획 심의 승인일		
	실시설계 완료일		
	건축허가일		
착공	입찰공고일		
	계약완료일		
	착공일		
공사 및 완공	설계변경 심의 승인일		
	사용승인일(준공일)		
	완료일 ²⁾		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

- 광역 : 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 날/ 기초 : 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 날

2) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

3. 사업내용

□ 건축개요

구분		사업 전	착공	완료	비고
대지면적					
건축면적(건폐율)					법정 %
연면적(용적률)					법정 %
층수					
주차대수					법정 대
조경면적					법정 %
병상수	계				
	금성				
	특수				

□ 시설계획

건물명	층	사업 전		최종 승인 내용		사업 후(완료 내용)	
		실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)
계							

□ 준공사진

구분	실명	사업 전	사업 후
준공사진 (주요실)			

4. 집행 내역(시설비)

☐ 총괄

(단위:원)

지원예산(교부금액)			이자 발생액	집행금액				집행 잔액	
계	국비	지방비		계	교부금	이자	자부담	교부금	이자

☐ 분야별 집행 내역

(단위:원)

상세내역					
구분	합계	공사비	설계비	감리비	부대비 등
실시설계					
착공					
완료					
공사비 상세내역					
공사구분	착공(입찰) 금액	설계변경 금액	완료금액	비고	
공사비 합계					

☐ 사업비 증감 사유

(단위:원)

공사 구분	착공 금액	완료 금액	변경 내용(착공 대비)			
			변경 전	변경 후	변경금액	사유
			계			
			계			
			계			

□ 세부지출내역

(단위:원)

지출내용(적요)	지출처	지출금액				지출 일자	계약 방식
		지출계	보조금	이자	자부담		
합계							

* 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

□ 통장내역

○(은행명 :) 계좌번호:

(단위:원)

지출일자	지출	수입	이자수익	이자지출	잔액	비고
합계						

<첨부서류>

- 준공검사서, 준공도면(PDF파일로 제출)

〈별지 제6-1C호 서식〉

장비구매 완료보고 내용

1. 사업개요

(단위:원)

구분	최종 승인 계획	완료	비고
사업명			
사업비			
장비종류(수량)			
사업기간			

2. 추진 경과

구분		일자	비고
예산교부일 ¹⁾		광역: 기초:	
심의	장비계획 승인일		
	장비변경 승인일		
업체선정	입찰공고일		
	계약완료일		
완료	검수완료일		
	완료일 ²⁾		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

- 광역 : 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 날/ 기초 : 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 날

2) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

3. 집행 내역 (장비비)

☐ 총괄

(단위:원)

지원예산(교부금액)			이자 발생액	집행금액				집행 잔액	
계	국비	지방비		계	교부금	이자	자부담	교부금	이자

□ 세부지출내역

(단위:원)

지출내용(적요)	지출처	지출금액				지출 일자	계약 방식
		지출계	보조금	이자 ³⁾	자부담		
계							
합계							

*계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

□ 통장내역

○(은행명 :) 계좌번호 :

(단위:원)

지출일자	지출	수입	이자수익	이자지출	잔액	비고
합계						

4. 구매완료 내용

(단위:천원)

구분	최초승인			변경승인 ¹⁾			구매완료			설치장소 ³⁾	구매방법 ⁴⁾	변경사유
	최초승인 장비목록	수량	금액	변경 장비목록	수량	금액	완료 장비목록	수량	금액			
1	A장비	1	xx,xxx	A장비[수량변경]	2	xx,xxx	A장비	2	xx,xxx			
2	B장비	1	xx,xxx	[취소]	-	-	-	-	-			
3	C장비	1	xx,xxx	C장비	1	xx,xxx	C장비	1	xx,xxx			
4				D장비[추가]	2	xx,xxx	D장비	2	xx,xxx			
5				E장비[추가]	1	xx,xxx	E장비	1	xx,xxx			
6							F장비[승인외장비] ²⁾	1	xx,xxx			
합계	예산액(국비+지방비)	2	xx,xxx		6	xxx,xxx		7	xxx,xxx			

- 1) 장비변경 심의에 의해 승인된 장비 기입
- 2) 승인 외 장비를 구매하였을 경우 상기 예시와 같이 장비명 옆에 표기
- 3) 설치장소는 구체적으로 기입 (ex : 내시경실(본관 2층), 외래진료실(본관 1층) 등)
- 4) 구매방법란에는 입찰 및 계약방법(수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거사유를 제시

<첨부서류>

- 장비 구매 계약서, 사양서, A/S보증보험증권

〈별지 제6-2호 서식〉

의료취약지 지원사업 실적 보고서(시설·장비비)						
의료기관	사업년도	0000년		전화/FAX		
	의료기관명			사업기간	0000년 00월 - 0000년 00월	
사업비 구성 (단위:원)						
구분	합계	국비	지방비		의료기관 부담	비고 (이자)
			광역	기초		
시설비						
장비비						
합계						
지출액 ¹⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계		시설비		장비비		기타
이월액 ²⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계		시설/장비비		이자		기타
반납액 ³⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계		시설/장비비		이자		기타
○○병원의 사업 실적보고를 제출합니다. 20 년 월 일 보고자⁴⁾(인) 보건복지부장관 귀하						
<첨부서류>						
1. 시설·장비비 집행내역서						

- 1) 지출액은 「국비와 지방비를 합한 총 지출액」에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액
- 2) 이월액은 다음연도에 집행할 총 금액에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액
- 3) 반납액은 「의료기관 부담을 제외한 총 사업비」에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액에서 지출액과 이월액을 뺀 것
- 4) 보고자는 광역자치단체의장 명 기입

시설·장비비 집행내역서

사업수행기관:

병원

○ 총괄 내역 (단위:원)

구성						
구분		국비	지방비		의료기관 부담	국비 이자액
			광역	기초		
예산액		A	B	C	D	E
집행액		A1	B1	C1	D1	—
집행잔액	계	A-A1	B-B1	C-C1	D-D1	E
	이월액	A2	B2	C2	D2	—
	불용액	A-A1-A2	B-B1-B2	C-C1-C2	D-D1-D2	E
집행내역						
구분	국비					
	예산	집행액	집행율(%)	집행잔액		
				계	이월액	불용액
1. 시설비						
2. 장비비						
총계						

○ 사업추진 현황

(단위: 원)

비목	예산 교부일 ¹⁾	교부금액	심의 승인일	착공일/ 장비 계약일	완료 예정일	현재 진행상황
1. 시설비	광역:		1차:			공정율 00% 현재 00공사 중
	기초:		2차:			
2. 장비비	광역:		1차:			00종 00대 중 00종 00대 구매완료
	기초:		2차:			

1) 예산 교부일 : (광역) 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 일자 (기초) 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 일자

○ 세부 집행내역(국비)

(단위: 원)

비목	번호	일자	집행액	내용
1. 시설비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계		F1	—
2. 장비비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계		F2	—

* 항목별 세부내용 모두 기재함(5행 초과 가능)

〈별지 제7-1호 서식〉

○ ○ 년도 국고보조금 취득 중요재산 현황

중앙관서명		보건복지부
세부사업명		의료취약지 지원사업(소아청소년과)
재산명		
유형		
목적(용도)		
주소	시도	
	상세주소	
면적(㎡)		
내역	수량	
	단위	
취득가액		
현재가액		
보조금유형		
취득일자		
처분제한기간(일자)		
소유자구분		

부기등기 기재사항 (예시)	이 재산은 보조금 관리에 관한 법률, 보건복지부 소관 국고보조금 관리규정 등에 의한 국고보조금 지원 재산이므로 보조금 집행자(00시·도지사) 승인없이 20 년 0월 00일까지 다른 용도 사용, 양도, 교환 또는 담보로 제공하거나 이를 압류할 수 없다.
-------------------------------	---

* 시설의 경우 해당 시설에 투입된 대략적인 공사금액 등을 작성

- 1) 기입대상 : 국고보조금이 투입된 500만원 이상(개당 단가) 부동산과 그 종물(從物)_시설 및 장비
- 2) 취득금액 : 동일 재산(장비)의 경우 총 수량이 아닌 개당 금액
- 3) 현재가액 : 기획재정부장관이 정하는 현재가액(보조금관리에 관한 법률 시행령 제15조 2항). 현재가액 정보가 모호한 경우 취득금액으로 작성
- 4) 처분제한기간 : 영구/반영구/년.월.일 같이 세가지 형태 중 하나 필수 입력. 물품을 처분한 경우 “처분”이라고 작성 및 처분일자 작성

〈별지 제7-2호 서식〉

보조금이 지원된 부동산 증명서

보조사업 개요	
보조사업명	
보조사업자	기관명/이름: 사업자 등록번호: 주 소:
부기등기(附記登記) 대상 부동산	
주 소	
물 건 ¹⁾	명칭: 면적(㎡):
사후관리 기간	당초 : 연월일 ~ 연월일 변경 : 연월일 ~연월일

이 부동산은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2에 따른 부기등기(附記登記) 대상임을 증명합니다.

이
의
의

보조금을 지원하는 기관의 장

직인

유의사항

•

〈별지 제8-1호 서식〉

의료취약지 거점의료기관 지정신청서

접수번호	접수일		처리기간: 2개월
의료기관	명 칭	의료기관 종류	요양기관 번호
	주 소		전화번호
	대표자 성명		면허번호
	개설 전문과목		허가 병상 수
신청인	신청인(개설자) 성명		면허번호
	전문과목		전자우편 주소
	실무자 성명		전화번호

「공공보건의료에 관한 법률」 제13조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 의료취약지 거점의료기관의 지정을 신청합니다.

년 월 일

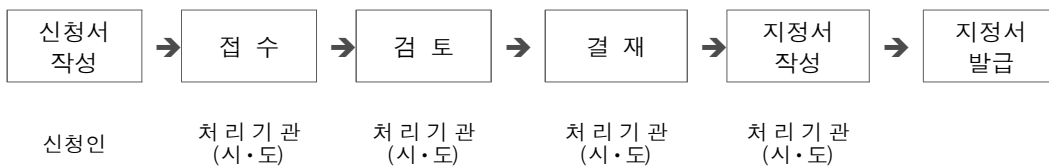
신청인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류	사업계획서	수수료 없 음
------	-------	------------

처 리 절 차



210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

제 호

의료취약지 거점의료기관 지정서

1. 기 관 명:
2. 대 표 자:
3. 소 재 지:
4. 명 칭: ○ ○ 의료취약지 거점의료기관
5. 소 장:

위 기관을 「공공보건의료에 관한 법률」 제13조 및 같은 법 시행규칙 제9조제4항에 따라 ○○ 의료취약지 거점의료기관으로 지정합니다.

년 월 일

시 · 도지사

직인

〈별지 제9호 서식〉

의료취약지 지원사업 현지점검표(소아청소년과)

가. 2024년 예산 집행 내역

의료기관명	교부금액			집행 금액(현지점검 시행일자 기준)*			
	계	국비	지방비	계	교부금	이자	자부담

나. 진료부분

점 검 사 항	수행	미수행
1. 외래 진료 및 검사		
1-1. 소아과 진료 서비스 제공 여부		
1-2. 촬영 및 검사(방사선촬영, 임상병리검사, 내시경검사 등) 관련 인력 및 시설장비 확보 여부		
1-3. 환자 교육 및 상담 여부		
2. 입원서비스 제공		
2-1. 입원치료를 위한 인력, 시설, 장비 구축 여부		
2-2. 24시간 간호체계 구축여부		
2-3. 입원환자를 위한 조제 및 투약, 급식서비스 제공 여부		
2-4. 환자 중증도에 따른 상급의료기관 환자 이송시스템 구축 여부		
3. 지역사회 협력 부분		
3-1. 운영위원회 구축 여부		
3-2. 보건소, 지역사회 병의원 및 복지기관등 지역보건의료기관과의 연계 협력 수행 여부		
3-2. 국가보건의료정책 및 공공보건의료사업 수행여부		
3-3. MOU 체결 건수		건
<기타 사업 관련 질의 · 건의사항 등>		

다. 인력 운영 현황

구분		성명	현원 / 퇴사 ¹⁾	근무 조건 ²⁾	근무기간		____년(근무 일 표시)												근무일 합계
					입사일	퇴사일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
전문의	소아청소년과																		
	1)	000	현원		11.05.01		31	28	31	30	31	30	31	31	30	-	-	-	273
간호사	병동																		
	1)	000																	
	2)	000																	
	3)	000																	
	4)	000																	
	외래	000																	
보건직	방사선사																		
	임상병리사																		
	...																		
기타	약사																		
	영양사																		

1) 2023년 퇴사인력도 포함하여 기재할 것

2) 비상근 시 근무조건(주기, 계약방식 등 작성)

라. 장비운영 현황

구분	No.	장비 목록	설치장소		승인 여부 ³⁾	대수	구매단가	구매금액	장비 상태 ⁴⁾	라벨링	구분	
			층	실명							기존 보유	지원 장비
필수	1	침대	0층	00실	승인	1			양호	○	○	
	2	유아용 휠체어	0층	00실	승인	1			노후	○		○
	3	유모차 (스트레처 대응)	0층	00실	미승인	1			노후	○	○	
	4	청진기										
	5	고막 체온계										
	6	검이경										
	7	ENT unit and chair set										
	8	유아 신장 체중계										
	9	Nebulizer										
	10	소아용 혈압계										
	11	소아용 CPR세트										
	12	소아용 환자감시장치										
필수 이외	13											
	...											

마. 시설운영현황

점 검 사 항		유	무
1. 지침상 필수 시설 설치 및 운영 여부			
2. 도면상 실배치 일치 여부			
3. 용도변경(창고, 의국 등) 여부			

구분	최종 승인 내용			현재 실사용여부 (O, X)	변경 내용		
	NO.	실명	면적		변경 사용 실명	면적	변경이유
입원	1	병실	m ²			m ²	
	2	병실	m ²			m ²	
	3	병실	m ²			m ²	
외래	4	진찰실	m ²			m ²	
	5	처치실	m ²			m ²	
	6	접수·대기실	m ²				
기타	7	놀이실	m ²				
	8	수유실	m ²			m ²	
	소계		m ²	—	—	m ²	—

3) 승인 여부 : 사업계획 및 장비 심의 단계에서 보건복지부의 승인을 받은 장비인지 여부

(승인, 미승인으로 구분 표기)

4) 장비 상태 : 양호, 노후, 고장 등 장비의 현 상태를 알 수 있도록 작성

바. 사업 실적

- 20__년 월별 실적보고(모니터링) 양식

구분			1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	총계
소아 청소년과	입원	1. 입원실인원수													
		2. 다문화 입원실인원수													
	외래	1. 외래연인원수													
		2. 다문화 외래연인원수													

- 20__년 월별 실적보고(모니터링) 양식(직전년도)

구분			1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	총계
소아 청소년과	입원	1. 입원실인원수													
		2. 다문화 입원실인원수													
	외래	1. 외래연인원수													
		2. 다문화 외래연인원수													

사. 조치계획

조치항목	조치 계획	비 고

Q & A

1. 의료취약지 지원사업 인력 기준

- 소아청소년과 전문의의 근무기준 및 채용형태에 대한 별도 규정이 있나요?

: 아닙니다. 다만 의료법상의 개설자(공동개설자 포함) 및 전공의는 타 요양기관에 대진 및 중복근무는 불가능하며, 의료취약지 소아청소년과 지원사업 운영 내용을 충족시킬 수 있는 채용 형태여만 합니다.

(예시) 의료취약지 소아청소년과 운영: 소아청소년과 진료 및 입원서비스 운영체계 유지 등

2. 운영비(인건비) 지급기준

- 지원사업을 통해 채용된 소아청소년과 전문의 월급은 월 1,250만원인가요?

: 아닙니다. 기관에 채용된 직원의 급여는 기관별로 상이할 수 있으며, 전문의 월 1,250만원은 지급기준이 아닌 인력미채용 발생 시의 반납기준입니다.

- 간호사 인건비는 1인당 월 208만원 이상 지급할 수 없나요?

: 아닙니다. 본 지원사업에 별도의 인건비 지급기준은 없으며, 인건비는 소아청소년과 간호 인력에 한하여 기관 재량으로 지급할 수 있습니다.

(예시) 인건비 지급 예시(운영비 7,800만원을 전담인력 간호사 A, B, C에게 인건비 지급)

A간호사 : 300만원 × 12개월 = 3,600만원

B간호사 : 200만원 × 12개월 = 2,400만원

C간호사 : 150만원 × 12개월 = 1,800만원

3. 인건비 지원기준은 세전/세후 인가요?

: 인건비는 세전 기준으로 지원합니다.

4. 운영비(인건비) 반납기준

- 의료인력 미채용으로 인한 공백이 발생할 경우 계산을 어떻게 하나요?

: 소아청소년과 전문의 월 1,250만원, 간호사(RN) 월 208만원, 간호조무사(AN) 월 140만원을 기준으로 일할 계산됩니다. 매월 날짜 수가 다르므로 공백 1일 당 반납금액은 다를 수 있습니다.

(예시) 월별 공백 1일 당 전문의 반납금액

2월 : 1,250만원×1/28일 = 446,429원

3월 : 1,250만원×1/31일 = 403,226원

4월 : 1,250만원×1/30일 = 416,667원

- 반납금액이 '1원' 단위로 산출되었을 경우 어떻게 하나요?

: 최종 산출금액에서 100원 미만 절사하여 반납금액을 산출합니다.

(예시) 사업수행기관이 8월 전문의 16일, 간호사16일, 간호조무사 16일의 공백이 발생하였을 경우

① 전문의: 12,500천원 × (16/31)일 = 6,451,612원

② 간호인력: {2,080천원 × (16/31)일} + {1,400천원 × (16/31)일} = 1,796,128원

③ 총 반납금액: 6,451,612 + 1,796,128 = 8,247,700원(100원 미만 절사)

5. 직원 연차사용 시 의료공백에 포함되나요?

: 기관 규정에 의거하여 근로자에게 보장되는 휴가(연차, 경조휴가, 병가, 공가 등)는 보장되며, 의료공백에 포함되지 않습니다. 단, 1달 이상의 휴가(공가, 병가 등) 발생 시 인건비 지원 인력에서 제외하여야 합니다.

(예시) 4월 30일자 퇴사 직원이 4월 15일까지 근무 후 16~30일까지 남은 개인연차 소진. 후임 직원 5월 1일자 입사 시 반납금액은? 의료공백 '0일'로 반납금액 없음

6. 소아청소년과 모든 시설 및 장비에 대해 심의를 받아야 하나요?

: 사업비(국비50%+지방비50%)가 지원된 시설·장비는 필수 시설·장비 여부 구분 없이 모두 심의 대상이며, 병원 자부담 또는 지방비 보조율(50%)을 초과하여 지원된 지방비 보조금으로 구매·설치한 시설·장비는 필수 시설·장비에 한하여 복지부 검토승인을 받아야 합니다.

7. 장비 및 시설공사 계약절차에 대한 별도의 규정이 있나요?

: 계약절차는 지자체 등 계약관련 규정에 따르며 지원사업에 대한 별도의 규정은 없습니다.